



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE PORTALEGRE**

**A PERCEÇÃO SOBRE A SOLIDÃO E QUALIDADE DE VIDA NO
ENVELHECIMENTO: IMPACTO DE UM PROJETO DE ANIMAÇÃO
SOCIOCULTURAL**

Projeto

**SEGUNDO CICLO DE ESTUDOS EM GERONTOLOGIA
RAMO GERONTOLOGIA SOCIAL**

Alexandra da Conceição Bragança Ribeiro Janeiro

Orientador: Professor Doutor Raul Alberto Carrilho Cordeiro

Janeiro de 2015

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE PORTALEGRE**

**A PERCEÇÃO SOBRE A SOLIDÃO E QUALIDADE DE VIDA NO
ENVELHECIMENTO: IMPACTO DE UM PROJETO DE ANIMAÇÃO
SOCIOCULTURAL**

Projeto

**SEGUNDO CICLO DE ESTUDOS EM GERONTOLOGIA
RAMO GERONTOLOGIA SOCIAL**

Alexandra da Conceição Bragança Ribeiro Janeiro

Orientador: Professor Doutor Raul Alberto Carrilho Cordeiro

Janeiro de 2015

AGRADECIMENTOS

Às Instituições envolvidas neste projecto ESEP, Fundação Robinson, Criarte, COP e Instituto Politécnico de Portalegre, gostaria de agradecer a disponibilidade e apoio neste projeto.

Agradeço também ao meu orientador, Professor Doutor Raul Cordeiro, a importante orientação e os seus sábios conselhos em momentos de dúvidas.

Aos meus professores, do curso de Mestrado de Gerontologia Social e da Saúde e muitos outros professores da ESEP.

Muito obrigada também aos bons amigos e colegas que levo deste mundo académico, vocês sabem quem são. Nunca esquecerei os excelentes e marcantes momentos que passamos juntos, o estudo, as gargalhadas, as noites, os jantares/almoços, os desabafos. Ficarão para sempre no meu coração.

Aos intervenientes deste projecto, pela disponibilidade, adesão e carinho com que se entregaram às actividades, sem eles não seria possível a concretização deste trabalho.

À minha família pelo seu apoio e tolerância durante este percurso, a ti Herminio, que sempre me incentivaste nesta caminhada, aos meus filhotes, meus amores meu porto de abrigo, aos meus sobrinhos pela motivação, ao meu pai pela comparência e à minha querida mãe aquém infelizmente não estando entre nós, senti uma presença e guarda constante.

RESUMO

A alteração demográfica característica deste século e a desertificação do interior, em detrimento de grandes meios urbanos, no litoral, tem levado a que a população seja maioritariamente idosa e isolada. A falta de perspectiva, valorização pessoal e mesmo objectivos de vida conduzem à solidão, constituindo-se um dos principais problemas dos dias de hoje, com repercussões a nível social e económico.

Este trabalho surge exactamente nesse sentido, constituindo-se numa forma de modificar atitudes e comportamentos dos idosos, tornando-os, dentro das limitações e gostos individuais, mais ativos e, tendencialmente, menos sedentários. Com o tema: *A percepção sobre a solidão e qualidade de vida no envelhecimento: impacto de um projeto de animação sociocultural*, tem como objectivo conhecer o impacto de um plano de actividades de animação sociocultural, na percepção sobre a solidão e qualidade de vida de um grupo de pessoas com mais 65 anos.

O trabalho apresentado está estruturado em três partes: enquadramento conceptual, metodologia e apresentação e discussão dos resultados, onde se identificam os dados da solidão como barreira limitativa e as condicionantes que provoca aos diferentes níveis na qualidade de vida do indivíduo.

Através de uma série de actividades de animação sociocultural, com carácter lúdico e informal, propõe-se despertar os idosos para as vantagens de uma socialização mais ativa, como forma de estímulo também a nível cognitivo.

Relativamente à metodologia do trabalho, optou-se por uma recolha de dados fidedigna através da versão portuguesa da Escala de Solidão da UCLA e pela versão portuguesa do WHOQOL-100 sendo o trabalho centrado no estudo da evolução destas variáveis nos idosos, antes e depois das actividades.

O grupo estudado é constituído por catorze reformados, residentes no concelho de Portalegre, com idades compreendidas entre os 63 e os 83 anos, de ambos os géneros, e com escolaridade que varia entre a 4ª ano do ensino básico e o ensino superior, permitindo uma abordagem abrangente.

Relativamente aos domínios da qualidade de vida foram encontrados valores superiores em todos os domínios, na avaliação efectuada após as atividades, sendo essas diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios excepto no Domínio Psicológico.

Na variável solidão foram encontrados valores superiores de percepção da solidão após a realização das atividades embora essa diferença não seja estatisticamente significativa.

Relativamente aos resultados informais, percebeu-se que todo o grupo mostrou interesse em participar nas atividades de carácter cultural e social propostas, referindo nos seus próprios depoimentos a vontade de continuar, reconhecendo as diferenças no seu próprio comportamento e as significativas melhorias nas suas vivências e de relação com o outro, atribuindo outra visão ao seu tempo livre e participação ativa num envelhecimento que reconheceram como “*mais saudável*”.

Palavras-chave: Solidão, Qualidade de Vida, Envelhecimento, Velhice e Animação

ABSTRACT

The demographic change characteristic of this century and the desertification of the interior, to the detriment of large urban areas, on the coast, have led to a situation where the population is mostly elderly and isolated. The lack of perspective, personal valorization and even life goals lead to loneliness, constituting one of today's main problems, with repercussions in the social and economic level.

This work appears exactly in this sense; it is a way of changing the attitudes and behaviors of the elderly, making them, within their limitations and individual tastes, more active, and less sedentary. With the theme: The perception about the loneliness and quality of life in aging: the impact of a project of cultural activities, that aims to understand the impact of a plan of activities, cultural activities, in perceiving the solitude and quality of life of a group of people older than 65 years.

The present work is structured in three parts: conceptual framework, methodology and presentation and discussion of results, to identify the data in terms of solitude as restrictive barrier and the constraints which cause different levels in the quality of life of the individual.

Through a series of activities, cultural activities, informal and playful, the aim is to wake the elderly for the advantages of a more active socialization, as a way to stimulate also the cognitive level.

With regard to the methodology of the study, we chose to collect reliable data through the Portuguese version of the Scale of Solitude of UCLA and the Portuguese version of the WHOQOL-100, the work being centered on the study of the evolution of these variables in the elderly, before and after the activities.

The studied group is composed of 14 retired elderly, residing in the district of Portalegre, aged between 63 and 83 years, of both genders, and with schooling that varies between the 4th year of basic education and an higher education, allowing a comprehensive approach.

In relation to the domains of quality of life, higher values were found in all of the areas, the evaluation carried out after the activities, and the differences were statistically significant in all areas, except in the Psychological Domain.

In the variable of loneliness, higher values of perception of loneliness were found after the implementation of the activities, although this difference was not statistically significant.

With respect to the informal results, it became apparent that the entire group had shown interest in participating in the proposed activities of a cultural and social nature, stating in their own testimonies they will continue, recognizing the differences in their own behavior and the significant improvements in their experiences and relationship with the other, assigning another vision to their free time and an active participation in an aging process recognized as "healthier".

Keywords: Solitude, Quality of Life, Aging, Old age and Animation

Índice

AGRADECIMENTOS	3
RESUMO	4
ABSTRACT	6
INDICE	8
INDICE DE TABELAS	10
SIGLAS	14
INTRODUÇÃO	15
PARTE I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	
1. CONCEITO DE SOLIDÃO	21
2. CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA	22
3. CONCEITO DE ENVELHECIMENTO	23
3.1. TEORIAS SOBRE O ENVELHECIMENTO	26
4. CONCEITO DE VELHICE	28
5. CONCEITO DE ANIMAÇÃO	29
5.1 Objetivos da Animação Sociocultural	31
5.1.1 ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL PARA IDOSOS	31
PARTE II - A PERCEÇÃO SOBRE A SOLIDÃO E QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: IMPACTO DE UM PROJETO DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL	
1. OBJETIVOS	35
2. METODOLOGIA	36
2.1 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	38
2.2 LOCALIZAÇÃO E PERIODICIDADE DAS ATIVIDADES	39
2.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO DESENVOLVIDAS.	40
2.3.1 Atividade inicial de apresentação	40
2.3.2 Expressão artística-plástica	40

2.3.3 Visitas culturais	40
2.3.5 À Descoberta	40
2.4. Material necessário para a concretização das atividades	41
2.5. Avaliação contínua do plano de actividades	42
3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SOLIDÃO ANTES E DEPOIS DAS ATIVIDADES – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	43
3.1. Dados de Caracterização	43
4. Apresentação de Resultados	48
4.1. Análise das Facetas	48
4.2. Análise dos Domínios	71
5. Análise da Escala de Solidão	78
6. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	81
7. CONCLUSÃO	85
8. BIBLIOGRAFIA	87
ANEXOS	90

Índice de Tabelas

Tabela 1. Distribuição dos dados relativamente à idade	43
Tabela 2. Distribuição dos dados relativamente ao género	43
Tabela 3. Distribuição dos dados relativamente à escolaridade	44
Tabela 4. Distribuição dos dados relativamente às profissões	44
Tabela 5. Distribuição dos dados relativamente ao estado civil	45
Tabela 6. Distribuição dos dados relativamente a questão “Está atualmente doente?”	45
Tabela 7. Distribuição dos dados relativamente à questão "Que doença tem?"	46
Tabela 8. Distribuição dos dados relativamente ao regime de tratamento	46
Tabela 9. Distribuição dos dados relativamente à forma de aplicação de questionário	46
Tabela 10. Distribuição dos dados relativamente a comentários feitos na primeira fase de aplicação das escalas	47
Tabela 11. Distribuição de dados referentes à dor e desconforto antes e depois das atividades	48
Tabela 12. Correlações dor e desconforto antes e depois das atividades	49
Tabela 13. Distribuição de dados referentes energia e fadiga antes e depois das atividades	49
Tabela 14. Correlações Energia e Fadiga antes e depois da atividade	50
Tabela 15. Distribuição de dados referentes aos Sentimentos Positivos antes e depois das atividades	50
Tabela 16. Correlação dos Sentimentos Positivos antes e depois das atividades	51
Tabela 17. Distribuição de dados referentes Pensar, aprender e concentração	51

Tabela 18. Correlação da Participação e oportunidade de recreação e lazer	52
Tabela 19. Distribuição de dados referentes a Auto-Estima antes e depois das atividades	52
Tabela 20. Correlação da Auto-Estima antes e depois da atividade	53
Tabela 21. Distribuição de dados referentes a Imagem Corporal e aparência antes e depois das atividades	53
Tabela 22. Correlação da Imagem Corporal e aparência antes e depois da atividade	54
Tabela 23. Distribuição de dados referentes aos sentimentos negativos antes e depois das atividades	54
Tabela 24. Correlação dos sentimentos negativos antes e depois das atividades	55
Tabela 25. Distribuição de dados referentes a mobilidade antes e depois da atividade	55
Tabela 26. Correlação da mobilidade antes e depois da atividade	56
Tabela 27. Distribuição de dados referentes à Atividade da vida cotidiana	56
Tabela 28. Correlação da Atividade da vida cotidiana antes e depois da atividade	57
Tabela 29. Distribuição de dados referentes à Dependência de Medicamentos ou tratamentos	57
Tabela 30. Correlação da Dependência de Medicamentos ou tratamentos	58
Tabela 31. Distribuição de dados referentes à capacidade de trabalho	58
Tabela 32. Correlação da capacidade de trabalho antes e depois da atividade	59
Tabela 33. Distribuição de dados referentes as Relações pessoais	59
Tabela 34. Correlação das Relações pessoais antes e depois das atividades	60
Tabela 35. Distribuição de dados referentes ao Suporte/Apoio Social antes e depois das atividades	60

Tabela 36. Correlação do Suporte/Apoio Social antes e depois das atividades	61
Tabela 37. Distribuição de dados referentes à Atividade Sexual e protecção antes e depois das atividades	61
Tabela 38. Correlação da Atividade Sexual antes e depois das atividades	62
Tabela 39. Distribuição dos dados referentes à Segurança física e protecção antes e depois da atividade	62
Tabela 40. Correlação da Segurança física e protecção antes e depois das atividades	63
Tabela 41. Distribuição dos dados referentes ao Ambiente e Lar antes e depois da atividade	63
Tabela 42. Correlação do Ambiente e Lar antes e depois da atividade disponibilidade e qualidade	64
Tabela 43. Distribuição de dados referentes aos Recursos Financeiros antes e depois das atividades	64
Tabela 44. Distribuição de dados referentes aos cuidados de Saúde e Sociais	65
Tabela 45. Correlação dos Recursos Financeiros antes e depois das atividades	65
Tabela 46. Distribuição de dados sobre as oportunidades de adquirir novas informações e habilidades antes e depois das atividades	66
Tabela 47. Correlação das oportunidades de adquirir novas informações e habilidades antes e depois das atividades	66
Tabela 48. Distribuição de dados sobre a participação e oportunidades de recreação e lazer antes e depois das atividades	67
Tabela 49. Correlação da participação e oportunidades de recreação e lazer antes e depois das atividades	67
Tabela 50. Distribuição de dados sobre o Ambiente Físico (poluição/ruido transito)	68
Tabela 51. Correlação do Ambiente Físico (poluição/ruido transito)	68

Tabela 52. Distribuição dos dados sobre o transporte antes e depois da atividade	69
Tabela 53. Distribuição de dados sobre a Espiritualidade, religião e crenças pessoais	70
Tabela 54. Correlação Espiritualidade/religião/crenças pessoais	70
Tabela 55. Distribuição dos dados referentes aos domínios antes das atividades	71
Tabela 56 Distribuição dos dados referentes aos domínios depois das atividades	71
Tabela 57. Distribuição dos dados referentes ao domínio I, domínio físico antes e depois das atividades	72
Tabela 58. Correlação dos dados referente ao domínio físico, antes e depois das atividades	72
Tabela 59. Distribuição dos dados referentes ao domínio II, domínio Psicológico antes e depois das atividades	73
Tabela 60. Correlação de dados relativamente ao domínio II, domínio Psicológico antes e depois das atividades	73
Tabela 61. Distribuição de dados relativamente ao domínio III Nível de Independência, antes e depois das atividades	74
Tabela 62. Correlação Relativamente ao Domínio III, Nível de Independência, antes e depois das atividades	74
Tabela 63. Distribuição de dados referentes ao domínio IV, Relações Sociais antes e depois das atividades	75
Tabela 64. Correlação do domínio IV, Relações Sociais, antes e depois das atividades	75
Tabela 65. Distribuição de dados relativamente ao domínio V Ambiente antes e depois das atividades	76
Tabela 66. Correlação Relativamente ao Domínio V, antes e depois das atividades	76
Tabela 67. Distribuição de dados relativos ao Domínio VI Aspectos espirituais, religião e crenças pessoais, antes e depois das atividades	77

Tabela 68. Correlação relativa Domínio VI Aspectos espirituais, religião e crenças pessoais, antes e depois das atividades 77

Tabela 69. Distribuição de dados relativos à Solidão antes e depois das atividades 78

Tabela 70. Correlação relativa à Escala Solidão antes e depois das atividades 78

SIGLAS

ASC - Animação Sociocultural

COP – Cooperativa Operária Portalegrense

CRIARTE- Centro Recreativo de Iniciação à Arte

ESEP – Escola Superior de Educação de Portalegre

IPP- Instituto Politécnico de Portalegre

QV - Qualidade de Vida

UCLA – University of California, Los Angeles

WHOQOL -World Health Organization quality of life assessment instrument

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema: A percepção sobre a solidão e qualidade de vida no envelhecimento: impacto de um projeto de animação sociocultural

Com o avançar da idade as relações sociais e o apoio social diminuem. Deste modo, o sentimento de solidão surge associado à diminuição das redes sociais.

A solidão constitui um dos problemas mais frequente da nossa sociedade atual, com uma valorização de tudo o que é material passando para plano secundário a dimensão afetiva. Os problemas são minimizados e até ignorados, as relações familiares e de amizade deixam de ter a importância de outrora passando a existirem indivíduos cada vez mais vulneráveis, como os idosos, que ficam entregues a si mesmos e sentindo-se sós.

Como já foi abordado anteriormente, as alterações demográficas conduziram a uma alteração estrutural da sociedade e o ajuste necessário para manter o equilíbrio não conseguiu, como percebemos, ser o mais ideal...

Ainda que a resposta tenha - e esteja - a ser a possível pelas entidades competentes, facilmente constatamos que existem muitos défices aos quais é importante dar resposta. E, não conseguindo colmatá-los, tentar, pelo menos, minimizá-los.

É facto que a população idosa tem vindo a aumentar nas últimas décadas devido à melhoria da qualidade de vida e aos progressos da medicina, aumentando não só a longevidade como a esperança média de vida sem incapacidade (Carrilho & Gonçalves, 2004).

O aumento da esperança média de vida e, principalmente, a falta de perspectivas e objectivos a que muitas vezes está associado, mantendo-se a lucidez e o livre arbítrio, atenção; faz despoletar necessidades de acompanhamento e monitorização de um grupo com carências bastante próprias. O envelhecimento ocorre, como sabemos, de forma heterogénea devido às complexas variáveis que o definem, tais como idade, género, vivências, experiência pessoal e profissional, bem como a reforma e também o estrato social. Com todos esses factores e as suas múltiplas vertentes, o idoso tornou-se um objectivo de difícil estudo e para o qual é preciso definir uma abordagem abrangente e muito concreta.

As necessidades para este grupo passam, em primeira linha, pela melhoria nas condições de acesso à saúde, de assistência social e mesmo infra-estruturas urbanas e nas políticas públicas, entre outras. Com isto, torna-se indispensável que os valores sejam revistos e que os conceitos e práticas em prol do idoso sejam afirmados, em busca das melhorias progressivas na sua qualidade de vida. (Souza, 2006). “Torna-se então necessário adoptar acções eficazes e oportunas, que possibilitem que essa faixa etária cresça não só em termos quantitativos, mas também com uma melhor qualidade de vida”. (Souza, 2006). Neste sentido, torna-se essencial desenvolver mecanismos que possibilitem isto mesmo, ou seja, que este grupo - mais sensível - possa atingir essa qualidade.

Não podemos, contudo, deixar de lado que a abordagem deve ser holística, ou seja, plena nas suas múltiplas vertentes e que a saúde a nível mental é tão ou mais importante que a física, sendo a qualidade de vida um somar de ambas e que para a conseguir é fundamental que eles se sintam úteis na e para a sociedade. Segundo os Direitos do Idosos, este deve “Beneficiar da assistência e protecção da família e da comunidade, de acordo com os seus valores culturais.” E, “Ter acesso à assistência médica para manter ou adquirir o bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo a incidência de doenças.”

Os idosos constituem uma porção da população de grande relevância para a sociedade em geral, na medida em que trazem consigo muitas experiências, tradições e uma aprendizagem de grande riqueza para as demais gerações, precisando, por isso, de serem valorizados, acompanhados e, acima de tudo, dignificados! Por isso, é tão importante falar em qualidade de vida no idoso, especialmente quando esta fase da vida é vista como decadente; de inutilidade e de solidão por grande parte da sociedade. (Oliveira & Oliveira, 2008).

Este grupo de população adquire ainda um importante espaço na orgânica natural da sociedade e que por vezes é esquecida. Sendo um potencial de densidade, organização e força. Força esta que pode ser subdividida em: social, devido ao elevado número de idosos; cultural, pelos seus conhecimentos e experiência; e força económica, pelos seus gastos e consumos mais concretos, considerando-se fundamental que se sintam parte integrante, ou seja, úteis na e para a sociedade.

Segundo os Direitos do Idoso, este deve “permanecer integrado na sociedade, participar activamente na formulação e implementação de políticas que afectam directamente o seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades”. Bem como, “Aproveitar a oportunidade para prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com seus interesses e capacidades”.

Os Direitos mencionados deveriam garantir uma vida digna ao idoso, mas, como sabemos, isto nem sempre acontece. A verdade é que estes direitos nem sempre são garantidos pela sociedade e muitas vezes são deixados de lado e mesmo ignorados, o que debilita a qualidade de vida do idoso, fomentando o isolamento. Perante esta questão e sendo a temática central do trabalho, torna-se conveniente abordar os mecanismos de acção existentes, nomeadamente a rede de apoio formal existente no nosso País que compreende quatro tipos de equipamentos: Lares, Centros de Dia, Noite e de Convívio.

O Lar é um equipamento de alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia. O Centro de Dia é uma resposta social que proporciona um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção do idoso no seu meio sociofamiliar e que possui os seguintes objectivos:

- Prestar serviços que satisfaçam as necessidades básicas e contribuam para prevenir ou evitar a dependência;
- Informar e encaminhar para os serviços da comunidade;
- Favorecer as relações interpessoais e intergrupais ao nível da comunidade.

O Centro de Noite é uma resposta social desenvolvida em equipamento – de preferência a partir de uma estrutura já existente e integrada com outras respostas sociais (por exemplo, centro de dia, lar ou outra) – dirigida a idosos com autonomia que desenvolvem as suas actividades da vida diária no domicílio, mas que, durante a noite, por motivos de isolamento, necessitam de algum suporte de acompanhamento. Já o Centro de Convívio é um equipamento social de apoio a actividades sócio recreativas e culturais organizadas e dinamizadas para os idosos.

Apesar da existência destas redes de apoio formal a idosos, a verdade é não são suficientes no combate à Solidão e ao Isolamento porque não abrangem toda a população, sendo que ainda há bastante espaço para atuar e muito o que fazer, permitindo, em última instância, atingir ganhos bastante palpáveis não só pela satisfação do alvo do nosso trabalho mas mesmo de nós próprios.

Tendo em conta a minha área profissional e concretamente o meu trabalho nos últimos anos na cidade, que me permitiu identificar também estes problemas, surgiu a ideia de desenvolver um conjunto de actividades de carácter lúdico, não obrigatório, para idosos, no sentido de lhes fazer mostrar as suas capacidades e o quão relevante o seu papel pode ser para eles próprios, para os outros e também para o meio onde se inserem. Assim, optei por criar um o grupo *com*

mais de 65 anos que resida na malha urbana da cidade de Portalegre, permitindo, quem sabe, um dia extrapolar para outras áreas.

Este trabalho tem como objetivo dar a conhecer os efeitos da solidão e respetivas consequências na vida diária do idoso particularmente na sua qualidade de vida.

É importante referir o conceito de projeto segundo Guerra,

“Um projeto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas também é a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder. Um projeto é, sobretudo, a resposta ao desejo de mobilizar as energias disponíveis como o objetivo de maximizar as potencialidades endógenas de um sistema de ação garantindo o máximo de bem-estar para o máximo de pessoas.” (Guerra, 2002:126).

Este estudo toma a forma de um trabalho de projeto, como afirma Sánchez, (1999) um projeto de Animação Sociocultural tem a finalidade de potenciar e de desenvolver as capacidades humanas de relação, de convivência e de interajuda, Sánchez, tem feito acreditar “que tudo é possível se as pessoas se reúnem para criar projectos comuns e participativos na procura de maior qualidade de vida e de um renovado bem-estar social”.

O presente trabalho está estruturado em três partes: O enquadramento teórico, a metodologia e a apresentação e análise dos resultados.

O enquadramento conceptual, no qual está efetuada uma breve revisão sobre Solidão, Qualidade de Vida, Envelhecimento, Velhice e Animação.

A parte metodológica é composta pela descrição das atividades de ASC e objetivos do estudo. Descrevo a Metodologia e a Recolha de dados, utilizo a versão portuguesa da Escala de Solidão da UCLA e pela versão portuguesa do WHOQOL-100 (Canavarro, 2006; WHOQOL-100, 2009).

A apresentação e análise dos resultados constituída pela análise das escalas, onde se descrevem as suas dimensões e facetas, categorias e subcategorias em dois momentos chave: antes e depois da realização das actividades de Animação Sociocultural

Por fim, são apresentadas a discussão dos resultados e a conclusão

Este é um desafio que me motiva especialmente e para o qual me lanço com bastante entusiasmo e expectativa. Não só para os resultados que espero descobrir e, mais ainda, as alterações que espero vir a desenvolver juntos dos idosos!

Segundo os Direitos dos Idosos, Princípio das Nações Unidas (Resolução 48/91), o idoso deve...

“Ter acesso à alimentação, à água, à habitação, ao vestuário, à saúde, a apoio familiar e comunitário.”

PARTE I
ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1. CONCEITO DE SOLIDÃO

Os idosos suportam melhor as “duras” condições de vida, quando se encontram junto de pessoas que amam e que também os amam. São, no entanto, frequentemente deixados ao isolamento, quer por familiares, quer por amigos e mesmo por toda uma sociedade que os marginaliza.

Com o avançar da idade as relações sociais e o de apoio social diminuem, surgindo o sentimento de solidão associado à diminuição das redes sociais.

O sentimento de solidão é determinado pelas expectativas individuais em relação aos contactos sociais. É a percepção subjetiva dos contactos sociais, ou seja, é uma forma de vivência subjetiva perante a interação social e não da frequência dos mesmos contactos. Pode também resultar da falta de planos para as atividades diárias (Fernandes, 2000)

Berger & Mailloux-Poirier (1995) indicam que “A solidão é uma experiência excessivamente penosa que se liga a uma necessidade de intimidade não satisfeita, consecutiva a relações sociais sentidas como insuficientes ou não satisfatórias”.

A solidão constitui um dos problemas mais frequente da nossa sociedade atual, com uma valorização de tudo o que é material passando para plano secundário a dimensão afetiva. Os problemas são minimizados e até ignorados, as relações familiares e de amizade deixam de ter a importância de outrora passando a existirem indivíduos cada vez vulneráveis, como os idosos, que ficam entregues a si mesmos e sentindo-se sós.

De acordo com Correia (1993), citado por Fernandes (2000), “este sentimento é vivido numa forma muito especial pelos idosos pois, enquanto nas outras idades se vão encontrando compensações, aqui não existem alternativas e a solidão domina toda a vida do idoso”.

Segundo Neto (2000), têm sido identificadas diversas formas de solidão associadas a diversos sentimentos. Por exemplo, Weiss (1973, cit. por Neto, 1992; 2000) distinguiu a “solidão social, em que uma pessoa se sente insatisfeita e solitária por causa da falta de uma rede social de amigos e de pessoas conhecidas, da solidão emocional, em que se está insatisfeito e solitário por causa de uma relação pessoal, íntima.” O mesmo autor refere que a “solidão emocional é a forma mais dolorosa de isolamento”. Esta também é vivenciada por alguns idosos, principalmente aqueles que não têm uma companhia íntima.

2. CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA

A busca pelo significado do termo qualidade de vida parece ser tão antiga quanto à civilização. Segundo a visão aristotélica, a vida com qualidade refere-se aos sentimentos relacionados à felicidade, realizações e plenitude. (Freitas, 2006)

Os vários significados atribuídos para a qualidade de vida estão de acordo com as perspectivas económicas, demográficas, antropológicas, bioética e, mais recentemente ambiental e de saúde pública (Freitas, 2006).

De acordo com a (OMS), qualidade de vida é “a percepção do individuo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (Freitas, 2006).

Farquhar (1995) salienta que “em muitos estudos a definição de qualidade de vida utilizada não aparece ou está subentendida, tomando alguns componentes como medida geral, prática comum na área da saúde que utiliza estados de saúde e funcional como sinónimos de qualidade de vida.” O autor considera que, nesse caso seria melhor utilizar a expressão qualidade de vida relacionada à saúde. Além disso, um fator primário é a multidisciplinaridade no uso do conceito o que conduz a uma infinidade de definições e divergências de pensamentos mesmo dentro de uma mesma disciplina.

“A qualidade de vida constitui um compromisso de esfera pessoal e uma busca constante de uma vida saudável, desenvolvida diante de um bem-estar inerente as condições vividas. Com as transformações demográficas iniciadas no último século, observa-se uma população cada vez mais envelhecida, comprovando a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (Pereira, 2006:28) ”

3. CONCEITO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenómeno que atinge todos os seres humanos. Sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (Brito & Litvoc, 2004).

O envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. É impossível definir o seu começo porque de acordo com o nível no qual se situa o envelhecimento; biológico, psicológico ou sociológico, a sua velocidade e gravidade difere de indivíduo para indivíduo.

Segundo Costa (1999), envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo.

Para Netto (2002) o envelhecimento biológico é universal, sendo comum em todos os seres vivos animais. Para Hayflick (1997), o envelhecimento é resultado da interações de fatores genéticos, ambientais e estilo de vida.

Ninguém envelhece da mesma maneira e as alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se a um ritmo diferente para cada pessoa e dependem de fatores externos e internos.

Cientificamente, envelhecimento é definido como um processo que, devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente, considerada, isto é, todas as modificações morfo-fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, como consequência do desgaste do tempo, Oliveira (2005).

“Para os mais radicais, o envelhecimento inicia-se no momento da fecundação, enquanto para os mais sensatos acontecerá a partir dos 40 anos, quando alguns sinais óbvios, nem sempre passíveis de disfarce, emergem à superfície”, Soares (2001).

Entender o processo de envelhecimento é compreender de forma abrangente os aspetos individuais e coletivos da vida, desde os fatores genéticos, biológicos, físicos, químicos e nutricionais aos aspetos psicológicos, sociológicos, económicos, comportamentais, ambientais, e, sobretudo, a PESSOA.

Podemos dizer que os indivíduos envelhecem de formas diversas, podemos falar de idade biológica, de idade social e de idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica. (Fontaine, 2000).

Idade Biológica – Está relacionada com o envelhecimento orgânico, os órgãos sofrem modificações no seu funcionamento durante a vida e a capacidade de autorregulação, torna-se menos eficaz.

Idade social – Diz respeito ao papel, estatutos, e hábitos da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade. Esta idade é fortemente determinada pela cultura e história do país.

Idade psicológica – Relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente, inclui a inteligência, memória e motivação.

Estes fatores podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e sintomas próprios da idade adulta.

3.1.TEORIAS SOBRE O ENVELHECIMENTO

Achei pertinente acrescentar, para melhor se entender o processo de envelhecimento algumas teorias sobre esta problemática.

As diversas teorias ou interpretações sobre a idade adulta e o envelhecimento estão intimamente ligadas ao desenvolvimento ou são essencialmente desenvolvimentais, segundo Oliveira (2010). Werner (1957), citado por Oliveira (2010), é um dos pioneiros da psicologia do desenvolvimento e insiste na crescente diferenciação e interpretação hierárquica, considerando também a direccionalidade ou teleologia do desenvolvimento e ainda a sua continuidade ou descontinuidade.

Erik Erikson propõe uma conceção de desenvolvimento em oito estágios psicossociais, perspectivados por sua vez em oito idades que decorrem desde o nascimento até à morte, pertencendo as quatro primeiras ao período de bebé e de infância, e as três últimas aos anos adultos e à velhice, cada estágio é atravessado por uma crise psicossocial entre uma vertente positiva e uma negativa.

Na Teoria Psicossocial do Desenvolvimento, este, evolui em oito estágios. Os primeiros quatro estágios decorrem no período de bebé e da infância, e os últimos três durante a idade adulta e a velhice. Cada estágio contribui para a formação da personalidade total (princípio epigenético), sendo por isso todos importantes mesmo depois de se os atravessar.

O núcleo de cada estágio é uma crise básica, que existe não só durante aquele estágio específico, nesse será mais proeminente, mas também nos posteriores a nível de consequências, tendo raízes prévias nos anteriores.

A formação da identidade inicia-se nos primeiros quatro estágios, e o senso desta negociado na adolescência, evolui e influencia os últimos três estágios.

Erikson perspectivava o desenvolvimento tendo em conta aspetos de cunho biológico, individual e social.

A teoria psicossocial em análise enfatizava o conceito de identidade, a qual se forma no 5º estágio, e o de crise, que sem possuir um sentido dramático está presente em todas as idades, sendo a forma como é resolvida determinante para resolver na vida futura os conflitos.

Interessa aqui focar especificamente, os últimos dois estágios;

7. Produtividade X Estagnação (meia idade)

Pode aparecer uma dedicação à sociedade à sua volta, e a realização de valiosas contribuições, ou a grande preocupação com o conforto físico e material.

8. Integridade X Desespero (velhice)

Se o envelhecimento ocorre com sentimento de produtividade e valorização do que foi vivido, sem arrependimentos e lamentações sobre oportunidades perdidas ou erros cometidos, haverá integridade e ganhos, de contrário, um sentimento de tempo perdido e a impossibilidade de começar de novo trará tristeza e desespero.

Esta Teoria, assenta sobretudo na ideia da existência de pontos de mudança críticos, ou etapas de desenvolvimento, pelas quais o indivíduo passa ao longo da vida, desde o seu nascimento até à idade avançada. Assim, as crises de desenvolvimento da vida, exigem integridade do EU, e toda a pessoa que atingir tal integridade, é potencialmente capaz de aceitar a morte.

Teoria Psicanalítica (Belsky, 1990) sustentava-se na ideia de que na velhice ocorrem “life events” stressantes, tais como, o adoecer, a viuvez, a entrada na reforma, etc...e que estes se apresentavam, como testes ao funcionamento psicológico, evidenciando a capacidade do ego em se adaptar. Nesta fase da vida, se as experiências que o indivíduo viveu na infância não foram boas, é provável que venha a desenvolver mecanismos de defesa para enfrentar estes “life events” e, conseqüentemente, problemas psicológicos.

A idade avançada, é um tempo de stress extremo e por isso mesmos, propícia a potenciais distúrbios psicológicos.

4. CONCEITO DE VELHICE

A velhice é a última etapa do desenvolvimento do indivíduo, apresenta características próprias e específicas e, é condicionada pelos diferentes períodos de vida e pela forma como o indivíduo se adaptou a esta.

Netto (2002) garante que a velhice é caracterizada como a fase final do ciclo da vida. Esta fase apresenta algumas manifestações físicas, psicológicas, sociais e debilitantes, dos quais se destacam a diminuição da capacidade funcional, trabalho e resistência; aparecimento da solidão; calvície; perda dos papéis sociais; prejuízos psicológicos, motores e afetivos.

Segundo Berger & Mailloux-Poirier (1995), “A velhice é um processo inelutável caracterizado por um conjunto complexo de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, específicos de cada indivíduo”.

A velhice é um decurso pessoal, natural, incontestável e inevitável, para qualquer ser humano, na evolução da vida. Nesta etapa de vida surgem diversas transformações que podem ser de ordem biológica, fisiológica, psicossocial, económica e política e que compõem o dia-a-dia dos indivíduos.

Ser idoso é uma condição dos indivíduos que têm o privilégio de experimentar vidas longas. A condição de ser idoso compreende-se na sequência das histórias de vida e corresponde a padrões diversificados de comportamentos e contextos.

As várias formas de envelhecer incluem idosos bem-sucedidos e ativos, mas também idosos incapazes, cuja autonomia está limitada pela doença e pelo contexto onde vivem (Paúl & Fonseca, 2005).

5. CONCEITO DE ANIMAÇÃO

A animação, segundo Quintas e Castão citado por (Jacob, 1998:23), é definida como uma actividade interdisciplinar que actua em quatro modalidades que atingem dimensões a nível Cultural, Educativa, Social e Económica.

“Os processos de animação são de participação criando espaços para a comunicação dos grupos e das pessoas, para estimular os diferentes coletivos a empreender processos de desenvolvimento social (resposta às suas necessidades num espaço, tempo, situações determinadas) e cultural (construindo a sua própria identidade coletiva, gerando e participando nos diferentes projetos e atividades culturais).” (Osório, 1997:261)

A Animação Sociocultural pode ser entendida como uma acção exercida sobre um grupo, uma colectividade ou um meio, que tende a desenvolver a comunidade e a estruturar a vida social, recorrendo assim a métodos de integração e de participação J. P. Imhof citado por (Bernard, 1991: 18).

Em idades avançadas, a animação revela-se fundamental por permitir, através de uma intervenção participativa, estimulante, dialogante e motivadora, uma velhice mais digna e de valorização do idoso, podendo contribuir para a prevenção de doenças, maior mobilidade do idoso e sensação de bem-estar físico e psicológico, evitando a solidão e aumentando a qualidade de vida do idoso.

“O trabalho de animação é ainda mais importante quando se trata de idosos institucionalizados, em lares, centros de dia e centros de convívio. Uma das primeiras funções do animador é fazer com que alguns idosos não se autoexcluam de viver, devido às ideias preconcebidas de que já não prestam para nada e apenas lhes resta morrer” (Jacob 2008: 35).

Ezequiel Ander-Egg caracteriza a Animação Sociocultural como:

“Un conjunto de técnicas sociales que, basadas en una pedagogía participativa, tiene por finalidad promover prácticas y actividades voluntarias que con la participación activa de la gente, se desarrollan en el seno de un grupo o comunidad determinada, y se manifiestan en los diferentes ámbitos de las actividades socioculturales que procuran el desarrollo de la calidad de vida” (Ander-Egg,2001:100).

5.1 Objetivos da Animação Sociocultural

Passo a descrever a importância e os objetivos que a Animação Sociocultural tem:

- Salvar a identidade de cada um, desenvolver ações culturais e sociais descentralizadas e realizá-las nos locais onde vivem as pessoas;
- Respeitar a diferença como ponto de partida para encontrar a igualdade;
- Procurar lutar pela defesa da identidade de cada indivíduo, de acordo com as suas necessidades, as suas preocupações, os seus interesses, os seus medos e receios, mas também com os seus prazeres, as suas capacidades e incapacidades, a sua criatividade ou falta dela, e, muitas vezes não temos isso em conta, as suas limitações e as suas falhas;
- Estimular e permitir as relações interpessoais;
- Combater a realidade do dia-a-dia que transforma os indivíduos em criaturas anónimas, separadas, passivas, deprimidas;
- Ajudar a que as pessoas se encontrem, convivam, participem, e que sintam o seu local de vida como seu;
- Estimular a participação cidadã;
- Potenciar o multiculturalismo

5.1.1 ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL PARA IDOSOS

Pode-se definir a animação Sociocultural para idosos como “a maneira de actuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afectiva da pessoa idosa” (Jacob, 2007: 31). Assim, encaramos a animação como sendo um conjunto de actividades que facilitam uma vida mais activa, melhora as relações e comunicação com os outros, desenvolvendo a personalidade e autonomia do indivíduo, no fundo ajuda a uma melhor participação na vida em comunidade.

A Animação Sociocultural na terceira idade surge como resposta a uma ausência ou diminuição da actividade e relações sociais dos idosos. Deste modo, a animação fomenta a

integração e participação do idoso em tarefas colectivas (Elizasu, 2001, citado por Lopes, 2006:329).

Pode-se assim, dizer que a ASC para idosos visa

“ O bem-estar individual, do grupo e comunitário das pessoas idosas; melhorar a sua qualidade de vida e de saúde integral; (...) fornecer os meios para que continuem a viver muitos anos repletos de vida, de ilusão, sentido, dignidade e felicidade; potenciar e desenvolver capacidades, habilidades e destreza das pessoas (...); [motivando-as] para que continuem activas, participativas, solidárias, críticas e úteis no meio social (...) (Osório, 2008: 211-217).

A Animação na terceira idade interliga-se com a gerontologia educativa de forma a auxiliar as pessoas com idade a programar a evolução natural do seu envelhecimento, promovendo-lhes novos interesses, novas actividades, que conduzam à manutenção da sua vitalidade física e psicológica. A gerontologia educativa tem vindo, a adquirir uma crescente importância no campo das ciências sociais da educação como forma de intervir na prevenção e compensação de situações de baixa auto-estima pelos efeitos do envelhecimento no corpo.

5.1.2 Objectivos e Exemplos de Actividades de Animação Sociocultural para Idosos:

Objetivos das Atividades ASC

- Proporcionar aos idosos atividades que possibilitem a convivência, tendo em vista a troca de experiências;
- Estimular a participação do idoso desenvolvendo atividades educativas, culturais e recreativas;
- Desenvolver atividades que proporcionem a valorização pessoal e melhoria da auto-estima;
- Estimular ações que reforcem a visão dos idosos enquanto cidadãos ativos;
- Investir na prevenção para redução das incapacidades e potencializar o envelhecimento ativo;
- Despertar a consciência do grupo para os benefícios gerados pela adesão das atividades desenvolvidas;
- Identificar a problemática enfrentada pelos idosos por meio de atendimento individualizado;

- Envolver membros familiares tendo em vista proporcionar compreensão do processo de envelhecimento;
- Estimular aspetos cognitivos: atenção, coordenação, memória e percepção;
- Estimular a integração com a comunidade;
- Promoção de atividades Intergeracionais

Propostas de Atividades de ASC para idosos

- Animação físico-desportiva, Danças tradicionais, Viagens, Expressão Corporal, Expressão Dramática, Leitura de Histórias, Dramatização de Histórias, Ateliês de pinturas em Azulejo e Telas, Caminhadas Pedestres, Iniciação à Internet, Ateliês de rendas, bordados e receitas, Ateliers de Reutilização de Materiais, Elaboração de Peças de teatro, Comemorações das Épocas Festivas, - Pesquisas sobre tradições e costumes no Concelho.
- Oficina dos Saberes (Atividades Intergeracionais onde os Idosos partilham a sua experiência de Vida com crianças da Pré-Primária e 1º Ciclo, com o objetivo de dar oportunidade para que os idosos possam, de algum modo, tornar-se professores de sabedoria dos mais novos.)

PARTE II

**A PERCEÇÃO SOBRE A SOLIDÃO E QUALIDADE DE VIDA NO
ENVELHECIMENTO: IMPACTO DE UM PROJETO DE ANIMAÇÃO
SOCIOCULTURAL**

1.OBJETIVOS

Para obter respostas às questões colocadas anteriormente coloca-se uma pergunta fundamental:

Será que as atividades de animação sociocultural têm impacto na percepção sobre a solidão e qualidade de vida na população idosa com mais de 65 anos?

O Projeto pretende dar resposta aos seguintes objetivos:

OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de atividades que possam promover e garantir melhor percepção sobre a solidão e qualidade de vida numa população idosa maior de 65 anos numa cidade do interior de Portugal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a percepção sobre a solidão na população idosa da malha urbana da cidade de Portalegre;
- Analisar os índices de qualidade de vida na população idosa da malha urbana da cidade de Portalegre;
- Implementar acções e atividades de animação sociocultural promotoras da qualidade de vida e da integração social na população idosa da malha urbana da cidade de Portalegre.
- Avaliar o impacto da implementação de um projeto de atividades de animação sociocultural em idosos

2. METODOLOGIA

Na fase metodológica, o investigador estabelece os métodos que pretende utilizar para alcançar as respostas às questões de investigação, define a população em estudo, determina o tamanho da amostra, se for caso disso e precisa os métodos de colheita dos dados (Fortin, 2009).

O Projeto de intervenção e animação sociocultural com idosos teve como base os seguintes critérios:

Cada sessão foi de 60 a 90 minutos, com uma periodicidade foi de 1 vez por dia durante 1 semana e meia; O número de participantes foi de 17 intervenientes, com um mínimo de 14; O início ocorreu no dia 22 de Setembro de 2014 e o término a 3 de Outubro de 2014, as atividades decorreram em vários locais conforme descrito no cronograma a seguir.

Identificada a natureza do projecto foram inventariadas as entidades parceiras:

Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Educação de Portalegre, Fundação Robinson e Cooperativa Operária Portalegrense e Criarte.

Para a identificação do grupo a estudar e a englobar nas atividades do projecto foi feita a sua divulgação via Facebook e pessoalmente, através de contactos de amigos e conhecidos, que por terem afinidades comuns concordaram em participar nas atividades propostas. Nesta fase das projeto foram registadas as aderências e ajustados os horários, em função do tempo livre dos intervenientes.

Foi identificado o grupo que, por conveniência, foi formado por 17 pessoas, 12 mulheres e 5 homens com idades compreendidas entre 63 e 83. Todas as sessões decorreram com um mínimo de 14 pessoas e o máximo de 17.

O projeto incluiu, conforme plano em anexo, atividades de sala, e atividades de rua, os quais foram realizadas em dois momentos distintos. As atividades de sala, onde se realizaram jogos de mesa ocorreram a 22 de Setembro e, o visionamento de fotos antigas (photo voice) a 3 de outubro. Decidiu-se por estes *timings* uma vez que havia necessidade de um espaço onde o grupo não estivesse condicionado ao tempo imposto pela entidade parceira. Era necessário

tempo para explicar as características das atividades a desenvolver assim como das escalas a aplicar, uma no início das atividades e outra no final das atividades.

Nas atividades exteriores, ocorridas entre 23 e 25 de Setembro, foram feitas visitas a exposições de fotografia, visionamento de um filme português no Auditório da ESEP e visita à Fundação Robinson. Embora estas atividades tivessem tido 17 participantes, apenas foram contabilizados 14 pois três dos intervenientes não participaram em todas as atividades, nomeadamente a do final do dia 3 de Outubro, momento onde se aplicou as 2^{as} Escalas.

Foi realizada uma avaliação inicial da QV e da Solidão usando as escalas de Solidão da UCLA e pela versão portuguesa do WHOQOL-100 conforme se explica no ponto seguinte.

Iniciaram as actividades de acordo com cronograma a seguir descrito.

Plano de Atividades RENOVAR

Dia/Hora	22 Set. 10/11h	23 Set. 15h	24 Set. 10/11h	25 Set. 14h30	3 Out. 16h
Local	COP CRIARTE	IPP	Auditório ESEP	Fundação Robinson	COP CRIARTE
Atividade	Jogos de mesa Damas Dominó Aplicação Escalas	Visita à Exposição “Portalegre Séc. XX” de Mário Reis	Visionamento de Filme Português Aldeia da Roupa Branca	Visita à Fundação Robinson	Visionamento de Fotos de Atividades Avaliação Aplicação Escalas

No final foi realizada uma avaliação final da QV e da Solidão usando as escalas anteriormente descritas

2.1 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Foram formuladas as seguintes questões de caracterização: idade, género, escolaridade, profissão, doenças e comentários.

Face ao tema em curso, optei pela versão portuguesa da Escala de Solidão da UCLA e pela versão portuguesa do WHOQOL-100 (Canavarro, 2006; WHOQOL-100, 2009).

O WHOQOL- 100 é um instrumento de auto-avaliação da qualidade de vida constituído por seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspetos espirituais/religião/crenças pessoais). Cada um dos seis domínios é composto por facetas que são, por sua vez, avaliadas por quatro itens, correspondentes a quatro perguntas. No seu conjunto, o instrumento original é constituído por seis domínios, 24 facetas específicas e uma faceta geral, que inclui perguntas de avaliação global da qualidade de vida. A versão portuguesa possui ainda uma faceta adicional, resultante do estudo qualitativo realizado através da técnica dos grupos focais (Rijo, 2005).

A outra escala a ser aplicada, a Escala de Solidão da UCLA, é uma adaptação Portuguesa da Revised UCLA Loneliness Scale de Russel, Peplau & Cutron (1980 cit., Neto 1989). Os autores pretendiam criar um instrumento psicométrico adequado, de fácil administração que pudesse servir de estímulo à investigação empírica sobre a solidão. A escala revista da original UCLA foi revista e adaptada para a portuguesa por Neto (1989).

A versão Portuguesa é composta por 18 itens. Trata-se de um questionário com 18 itens que avalia a solidão e os sentimentos associados à mesma. A resposta a cada item faz-se uma escala tipo *likert* com 4 pontos (1-XX, 2XX, 3XX, 4XX). A pontuação total é obtida através da soma dos itens, reflete o índice da solidão. O maior número de pontos somados traduz maior percepção de solidão, enquanto uma pontuação mais baixa reflete menor percepção de solidão.

2.2 LOCALIZAÇÃO E PERIODICIDADE DAS ATIVIDADES

Qualquer projeto social de animação deve aproximar-se do meio onde pretende atuar. O seu objetivo consiste em planejar uma ação ou várias que conduzam a uma transformação para melhorar algo, propiciando uma tomada de consciência por parte do grupo em que esta a intervir.

O projeto de intervenção e animação sociocultural com idosos teve como base os seguintes critérios:

- a) Cada sessão foi de 60 a 90 minutos,
- b) A periodicidade foi de 1 vez por dia durante 1 semana e meia;
- c) O número de participantes foi de 17 intervenientes, com um mínimo de 14;
- d) O início e o fim foram previstos, bem como o tempo de cada sessão e o local;
- e) As sessões tiveram uma sala própria;

Com base nestes princípios foi desenvolvido um programa de promoção de atividades para os idosos com um número determinado de sessões.

2.3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO DESENVOLVIDAS

2.3.1 Atividade inicial de apresentação

Esta atividade tem como objectivo a integração e interação do grupo, com o objectivo de se conhecerem pessoalmente a fim de criar proximidade e empatia entre os intervenientes, utilizamos os jogos tradicionais como forma de interação. Esta atividade serviu também para esclarecer os objetivos do projeto assim como proporcionar um espaço e tempo para a aplicação das primeiras escalas.

2.3.2 Expressão artística-plástica

Esta atividade tem como objetivo possibilitar a observação de diferentes formas artísticas por parte dos idosos e dar lugar ao exercício das suas capacidades criativas. Esta atividade constitui uma oportunidade única de acesso e contacto com diversas expressões artísticas, propiciadoras de um harmonioso evoluir, quer da quer das esferas afetiva e cognitiva.

2.3.3 Visitas culturais

Atividade que visa a realização de visitas culturais por diversos pontos de Portalegre. Através destas visitas assiste-se a uma partilha de conhecimentos e sabedoria com diferentes grupos de idosos, podendo também ser importante a nível cultural e social.

2.3.4 Atividades desportivas/caminhadas

No que respeita às atividades desportivas pretende-se que os idosos incorram em práticas desportivas regulares, tendo sempre em atenção as capacidades individuais de cada utente. Para a execução desta atividade necessita-se da colaboração de um professor de educação física, com a finalidade de criar planos desportivos individuais para cada utente. Com a realização de exercício físico promove-se o envelhecimento ativo, e diminui-se a probabilidade de os idosos ficarem em situação de total dependência.

2.3.5 À Descoberta

Com a realização desta atividade pretende-se que os idosos sejam estimulados a nível cognitivo e recordem, por exemplo, através da visualização de filmes, momentos passados, quando eram mais novos. Com a recordação de passagens antigas, muito possivelmente surgiram diversas histórias e aprendizagens que serão importantes partilhar uns com os outros.

2.4. Material necessário para a concretização das atividades		
Atividades	Recursos materiais	Recursos financeiros
Atividade inicial de apresentação Jogos de mesa e outros	Cartas, Loto, Damas, cordas	Estes recursos foram gentilmente cedidos pela CRIARTE, espaço onde decorreram as atividades de sala
Expressão artística-plástica Visita a uma Exposição de Pintura “Exposição de Pintura de Mário Reis”	Não foi necessário utilização de material	Para todas as atividades exteriores foi necessária deslocação pedonal
Atividades desportivas/caminhadas	Não foi necessário utilização de material	Para todas as atividades exteriores foi necessária deslocação pedonal
A descoberta	Filmes clássicos.	Os filmes foram disponibilizados pela Biblioteca Municipal de Portalegre e visionados no Auditório da Escola Superior de Educação de Portalegre
Visitas culturais Visita à Fundação Robinson	Bilhetes.	As entradas foram gratuitas e gentilmente cedidas pela Fundação Robinson

2.5 Avaliação contínua do plano de actividades

O processo de avaliação das actividades é fundamental para perceber quais os seus aspetos negativos e/ou positivos, de modo a assinalar aqueles que se precisa modificar. Assim, para o sucesso das actividades de animação sociocultural é imprescindível que estas seja avaliadas diariamente após cada actividade, ou seja, é relevante que se analisem as consequências provenientes da realização das actividades, nomeadamente se os objetivos gerais e os específicos estão a ser alcançados, sendo essencial ter-se em consideração que alguns objetivos apenas se podem verificar a longo prazo, enquanto outros se podem conferir a médio prazo.

Neste contexto, para que esta avaliação seja o mais credível possível, torna-se útil a participação dos utentes assim como do Animador responsável pelas actividades ou seja, esta análise vai ter por base, as escalas aplicadas antes e depois das actividades, nos diferentes intervenientes no projeto. Deste modo, procura-se apurar a opinião (satisfação, motivação, e qualidade de vida, etc.) dos utentes acerca do seu envolvimento nas sessões.

Todavia, como referenciado anteriormente, esta avaliação serve também para compensar algumas lacunas que possam surgir no decorrer do processo, ou seja, auxilia no sentido de pensar em novos métodos e parceiros (caso os primeiros não tenham resultado) para que os objetivos sejam sempre cumpridos e as necessidades dos utentes satisfeitas.

Em suma, a avaliação deve ainda ter em conta a qualidade dos serviços prestados tal como dos equipamentos utilizados nas actividades, pois o objetivo primordial é a satisfação das necessidades dos utentes, nomeadamente o seu bem-estar e qualidade de vida.

3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SOLIDÃO ANTES E DEPOIS DAS ATIVIDADES – Apresentação de Resultados

3.1 Dados de Caracterização

O Grupo foi composto por 14 indivíduos, 10 mulheres e 4 homens. Os idosos inquiridos têm entre 63 e 83 anos.

Idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	14	63,00	83,00	69,7857	5,13178
N válido (de lista)	14				

Tabela 1. Distribuição dos dados relativamente à idade

Os idosos inquiridos têm entre 63 e 83 anos com uma média de idade de 69,78 anos.

Sexo

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Masculino	4	28,6	28,6	28,6
Feminino	10	71,4	71,4	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Tabela 2. Distribuição dos dados relativamente ao género

Relativamente ao género, 28,6% é do sexo masculino enquanto 71,4% é do sexo feminino.

Escolaridade				
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
1º-4ºano	5	35,7	35,7	35,7
5-6ºano	2	14,3	14,3	50,0
7º-9ºano	4	28,6	28,6	78,6
10º-12ºano	2	14,3	14,3	92,9
Estudos universitários	1	7,1	7,1	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Tabela 3. Distribuição dos dados relativamente à escolaridade

O grupo maioritário ou seja, 37,7%, referiu possuir o ensino básico (1º ao 4º ano) como nível de escolaridade. Dos idosos inquiridos, 28,6% da amostra situou-se noutra opção além das apresentadas por representarem do 7º ao 9ºano. Com 14,3%, mencionou estar no escalão do 10º ao 12º ano do ensino secundário. Assim com igual valor 14,3%, manifestou estar no grupo do 5º e 6ºano do 2º ciclo de escolaridade. Com um valor minoritário de 7,1% manifestou ter estudos universitários.

Profissão				
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Cabeleireira	1	7,1	7,1	7,1
Costureira	2	14,3	14,3	21,4
Domestica	4	28,6	28,6	50,0
Emp. Fabril	4	28,6	28,6	78,6
Func. Pública	1	7,1	7,1	85,7
Reformado (a)	2	14,3	14,3	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Tabela 4. Distribuição dos dados relativamente às profissões

Todos os idosos inquiridos referiram estar na reforma, mas alguns mantêm e referem uma ocupação. Quando questionados sobre a profissão que exerciam, a maioria, com 28,6% exerciam a profissão de empregado fabril, assim como de igual valor 28,8% é representado por domésticas. Com 14,3% é representada a profissão de costureiras. Com valor inferior

7,1% estão representadas as profissões de cabeleireira e funcionário público com um indivíduo em cada uma.

Estado Civil				
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Casado	9	64,3	64,3	64,3
União de facto	1	7,1	7,1	7,1
Divorciado	1	7,1	7,1	7,1
Viúvo	3	21,5	21,5	21,5
Total	14	100,0	100,0	100,0

Tabela 5. Distribuição dos dados relativamente ao estado civil

Em relação ao estado civil, a maioria da amostra, com 64,3% representam o estado civil de casado. O segundo estado civil mais frequente, com 21,5%, é viúvo/a. Em minoria com 7,1% representado pelo estado civil divorciado, assim como de igual valor o estado civil de união de facto

Está atualmente doente?				
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Sim	4	28,6	28,6	28,6
Não	10	71,4	71,4	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Tabela 6. Distribuição dos dados relativamente a questão “Está atualmente doente?”

Sobre a questão “Está atualmente doente?” 71, % dos inquiridos responderam “não”, 28,8%, responderam “Sim”

Que doença tem?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Nenhuma	10	71,4	71,4	71,4
Artroses	1	7,1	7,1	78,6
Diabetes	2	14,3	14,3	92,9
Tensão alta	1	7,1	7,1	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Tabela 7. Distribuição dos dados relativamente à questão "Que doença tem?"

Sobre o tipo de doença que apresentam e referente apenas a dos 4 indivíduos que representam o "sim" 2 diz ter diabetes, 1 diz ter tensão alta e outro, artroses

Regime de tratamento

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Consulta externa	4	28,6	100,0	100,0
Ausente Sistema	10	71,4		
Total	14	100,0		

Tabela 8. Distribuição dos dados relativamente ao regime de tratamento

Em relação ao tipo de tratamento, e novamente referente aos 4 indivíduos que apresentarão estar doentes, responderam maioritariamente que estavam a ser seguidos pela consulta externa.

Forma de aplicação do questionário

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Auto-administrado	6	42,9	42,9	42,9
Assistido pelo entrevistador	5	35,7	35,7	78,6
Administrado pelo entrevistador	3	21,4	21,4	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Tabela 9. Distribuição dos dados relativamente à forma de aplicação do questionário

Comentários feitos na primeira fase de aplicação das escalas

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Acho interessante	1	7,1	7,1	7,1
Concordo com o estudo	1	7,1	7,1	14,3
É importante sendo apenas pena não haver mais interesse por parte da população	1	7,1	7,1	21,4
É útil	1	7,1	7,1	28,6
Muito Útil	1	7,1	7,1	35,7
Não comento	8	57,1	57,1	92,9
Sou a favor deste tipo de trabalho e dou todo o meu apoio	1	7,1	7,1	100,0
Total	14	100,0	100,0	

Tabela 10. Distribuição dos dados relativamente aos comentários feitos na primeira fase de aplicação das escalas

Relativamente ao tipo de aplicação de questionário 42,9% (representado por 6 indivíduos) foi auto-administrado, 35,7% (5 indivíduos) foi assistido pelo entrevistador e minoritariamente 21,4% (3 indivíduos) foi administrado pelo entrevistador.

Relativamente à distribuição dos dados referentes a comentários feitos na primeira fase de aplicação das escalas 57,1% expressaram não ter comentários a fazer. Os restantes ficaram divididos por 7,1% cada.

No final das atividades foram novamente aplicados os questionários os quais foram todos preenchidos pelos inquiridos em casa em virtude de a atividade de encerramento se ter prolongado pela tarde.

4.Apresentação de Resultados

A apresentação de resultados segue a ordem das facetas do WHQOLL-100. Em seguida apresentamos resultados por Domínio.

No final apresentamos os resultados da Escala de Solidão.

Em ambos os casos os resultados são referenciados à avaliação antes e depois das actividades (2) realizadas estabelecendo igualmente a correlação de resultados nos dois momentos utilizando a Correlação de Pearson.

O coeficiente de Correlação Pearson mede o grau de correlação e a direcção dessa correlação, positiva ou negativa entre duas variáveis da escala métrica

4.1 Análise das Facetas

Nesta fase do trabalho passo a analisar as facetas em função do objeto geral do projeto

Faceta 1 - Dor e Desconforto antes e depois das actividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Dor e desconforto (2)	14	8,00	17,00	11,7857	2,99175
Dor e desconforto	14	10,00	31,00	16,0714	6,75351
N válido (de lista)	14				

Tabela 11. Distribuição de dados referentes à dor e desconforto antes e depois das atividades

Relativamente à faceta **dor e desconforto**, no primeiro momento, apresenta um valor mínimo de 10 e um máximo de 31, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 16,07 e o mínimo de 8. Considerando que a média deste campo na primeira fase é de 16 e na segunda fase de 11,78, houve diminuição do valor médio da Faceta **dor e desconforto**.

Correlações Dor e desconforto

		Dor e desconforto	Dor e desconforto (2)
Dor e desconforto	Correlação de Pearson	1	,404
	Sig. (2 extremidades)		,152
	N	14	14
Dor e desconforto (2)	Correlação de Pearson	,404	1
	Sig. (2 extremidades)	,152	
	N	14	14

Tabela 12. Correlações Dor e desconforto antes e depois das atividades

A correlação não é estatisticamente significativa ao nível da dor e desconforto

Faceta 2 - Energia e Fadiga antes e depois das actividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Energia e Fadiga	14	7,00	15,00	11,0000	2,21880
Energia e Fadiga (2)	14	9,00	16,00	12,4286	2,13809
N válido (de lista)	14				

Tabela 2 Distribuição de dados referentes energia e fadiga antes e depois das atividades

Relativamente à faceta **energia e fadiga** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 7 e um valor máximo de 15, na segunda fase de aplicação das escalas apresenta um valor máximo de 16 e o mínimo de 9. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 11 e na segunda fase de 12,42, registando-se assim um aumento do valor médio da **Faceta energia e fadiga**

Correlações Energia e Fadiga antes e depois da atividade

		Energia e Fadiga	Energia e Fadiga (2)
Energia e Fadiga	Correlação de Pearson	1	,778**
	Sig. (2 extremidades)		,001
	N	14	14
Energia e Fadiga (2)	Correlação de Pearson	,778**	1
	Sig. (2 extremidades)	,001	
	N	14	14

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 14. Correlações Energia e Fadiga antes e depois da atividade

A correlação é estatisticamente significativa ao nível da faceta Energia e Fadiga

Faceta 3 -Sentimentos Positivos antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Sentimentos Positivos	14	10,00	16,00	12,6429	2,02322
Sentimentos Positivos (2)	14	11,00	16,00	14,0000	1,75412
N válido (de lista)	14				

Tabela 15. Distribuição dos dados relativamente aos sentimentos positivos antes e depois das atividades

Relativamente á faceta **sentimentos positivos** no primeiro momento apresenta um mínimo de 10 e um máximo de 16, na segunda fase de aplicação das escalas o máximo é de 16 e um mínimo de 11. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 12,64 e na segunda fase de 14,0 houve portanto, um aumento do valor médio da faceta **sentimentos positivos**

Correlação da faceta Sentimentos Positivos antes e depois das actividades (2)

		Sentimentos Positivos	Sentimentos Positivos (2)
Sentimentos Positivos	Correlação de Pearson	1	,694**
	Sig. (2 extremidades)		,006
	N	14	14
Sentimentos Positivos (2)	Correlação de Pearson	,694**	1
	Sig. (2 extremidades)	,006	
	N	14	14

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 16. Correlação dos sentimentos Positivos antes e depois das atividades

A correlação é estatisticamente significativa ao nível da faceta **Sentimentos Positivos**

Quando correlacionamos os valores da faceta **Sentimentos Positivos (pensar, aprender, memória e concentração)** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Faceta 5 - Pensar, Aprender, Memória e concentração antes e depois das actividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Pensar, Aprender, Memória e concentração	14	5,00	15,00	10,1429	2,98347
Pensar, Aprender, Memória e concentração (2)	14	8,00	18,00	13,6429	3,54330
N válido (de lista)	14				

Tabela 17. Distribuição de dados referentes Pensar, aprender e concentração antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 5 **pensar, aprender e memória e concentração** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 5 e um valor máximo de 15, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 18 e o valor mínimo é de 8. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 10,14 e na segunda fase de 13,64, houve um aumento da faceta **pensar, aprender, memória e concentração**

Correlações Participação em, e oportunidades de recreação/lazer antes e depois das atividades (2)

		Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	Participação em, e oportunidades de recreação/lazer (2)
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	1 14	,661* ,010 14
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer (2)	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,661* ,010 14	1 14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 18. Correlação da Participação, e oportunidades de recreação/lazer antes e depois das atividades

Quando correlacionamos os valores da faceta **Ambiente física: (poluição/ruído/trânsito/clima)** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Faceta 6 - Auto-estima antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Auto-estima	14	8,00	16,00	12,1429	2,56776
Auto-estima (2)	14	10,00	19,00	14,9286	2,97332
N válido (de lista)	14				

Tabela 19. Distribuição de dados referentes Auto-estima antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 6 **Auto-estima** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 8 e um valor máximo de 16, enquanto na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 19 e o valor mínimo é de 10. Considerando a média deste campo na primeira fase é de

12,14 e na segunda fase de 19, tendo havido também houve um aumento da faceta **Auto-estima**.

Correlações Auto-estima antes e depois das atividades			
		Auto-estima	Auto-estima (2)
Auto-estima	Correlação de Pearson	1	,646*
	Sig. (2 extremidades)		,013
	N	14	14
Auto-estima (2)	Correlação de Pearson	,646*	1
	Sig. (2 extremidades)	,013	
	N	14	14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 20. Correlação da auto-estima antes e depois da atividade

Quando correlacionamos os valores da faceta **Auto-estima: (poluição/ruído/trânsito/clima)** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Faceta 7- Imagem Corporal e Aparência antes e depois das atividades (2)					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Imagem Corporal e Aparência	14	10,00	16,00	12,0714	2,01778
Imagem Corporal e Aparência (2)	14	8,00	19,00	13,2143	3,30916
N válido (de lista)	14				

Tabela 21. Distribuição de dados referentes Imagem Corporal e Aparência antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 7 **Imagem corporal e aparência** no primeiro momento apresentam um valor mínimo de 10 e um valor máximo de 16, enquanto na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 19 e o valor mínimo é de 14. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 12,07 e na segunda fase de 13,21, registando-se assim um aumento da faceta **Imagem Corporal e Aparência**.

Correlações Imagem Corporal e Aparência antes e depois da atividade (2)

		Imagem Corporal e Aparência	Imagem Corporal e Aparência (2)
Imagem Corporal e Aparência	Correlação de Pearson	1	,447
	Sig. (2 extremidades)		,109
	N	14	14
Imagem Corporal e Aparência (2)	Correlação de Pearson	,447	1
	Sig. (2 extremidades)	,109	
	N	14	14

Tabela 22. Correlação da Imagem Corporal e Aparência antes e depois da atividade

Quando correlacionamos os valores da faceta **Imagem Corporal e Aparência** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa

Faceta 8 - Sentimentos Negativos antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Sentimentos Negativos	14	8,00	19,00	13,8571	3,23103
Sentimentos Negativos (2)	14	8,00	14,00	11,5000	2,06621
N válido (de lista)	14				

Tabela 23. Distribuição de dados referentes a sentimentos negativos antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 8 **Sentimentos Negativos** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 8 e um valor máximo de 19, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 14 e o valor mínimo de 8. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 13,85 e na segunda fase de 11,5 houve portanto uma diminuição da faceta **sentimentos negativos**.

Correlações Sentimentos Negativos antes e depois da atividade (2)

		Sentimentos Negativos	Sentimentos Negativos (2)
Sentimentos Negativos	Correlação de Pearson	1	,092
	Sig. (2 extremidades)		,754
	N	14	14
Sentimentos Negativos (2)	Correlação de Pearson	,092	1
	Sig. (2 extremidades)	,754	
	N	14	14

Tabela 24. Correlação dos Sentimentos Negativos antes e depois da atividade (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Sentimentos Negativos (poluição/ruído/trânsito/clima)** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa

Faceta 9 - Mobilidade antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Mobilidade	14	9,00	16,00	12,0000	2,14834
Mobilidade (2)	14	9,00	17,00	13,3571	2,43712
N válido (de lista)	14				

Tabela 25. Distribuição de dados referentes a mobilidade antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 9 **Mobilidade** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 9 e um valor máximo de 17, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 14 e um valor mínimo de 8. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 12,0 e na segunda fase de 13,35 houve um crescimento da faceta **mobilidade**

Correlação da Mobilidade antes e depois das atividades (2)

		Mobilidade	Mobilidade (2)
Mobilidade	Correlação de Pearson	1	,896**
	Sig. (2 extremidades)		,000
	N	14	14
Mobilidade (2)	Correlação de Pearson	,896**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	
	N	14	14

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 26. Correlação da Mobilidade antes e depois das atividades

Quando correlacionamos os valores da faceta **Mobilidade** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Faceta 10 - Atividades da vida cotidiana antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atividade da vida cotidiana	14	6,00	16,00	10,0000	2,51151
Atividade da vida cotidiana (2)	14	9,00	16,00	12,2143	2,72251
N válido (de lista)	14				

Tabela 27. Distribuição de dados referentes a Atividades da vida cotidiana antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 10 **Atividades da vida cotidiana** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 6 e um valor máximo de 16, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 16 e o valor mínimo é de 9. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 10,0 e na segunda fase de 12,21 houve um aumento considerável da faceta **Atividades da vida cotidiana**.

Correlações Atividade da vida cotidiana antes e depois das atividades (2)

		Atividade da vida cotidiana	Atividade da vida cotidiana (2)
Atividade da vida cotidiana	Correlação de Pearson	1	,371
	Sig. (2 extremidades)		,191
	N	14	14
Atividade da vida cotidiana (2)	Correlação de Pearson	,371	1
	Sig. (2 extremidades)	,191	
	N	14	14

Tabela 28. Correlação da Atividade da vida cotidiana antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Atividade da vida cotidiana** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa

Faceta 11 - Dependência de Medicação ou tratamentos antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Dependência de Medicação ou tratamentos	14	8,00	14,00	11,0714	1,89997
Dependência de Medicação ou tratamentos (2)	14	9,00	14,00	10,7857	1,67233
N válido (de lista)	14				

Tabela 29. Distribuição de dados referentes à Dependência de Medicação ou tratamentos antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 11 **Dependência de Medicamentos ou tratamentos** no primeiro momento de aplicação de escalas apresenta um valor mínimo de 8 e um valor máximo de 14, na segunda fase de aplicação das escalas o máximo é de 14 e um mínimo de 9. Considerando a média deste campo na primeira fase o valor é de 11,07 e na segunda fase de 10,78 houve uma diminuição da faceta **Dependência de Medicamentos ou tratamentos**

Correlações Dependência de Medicação ou tratamentos antes e depois das atividades (2)

		Dependência de Medicação ou tratamentos	Dependência de Medicação ou tratamentos (2)
Dependência de Medicação ou tratamentos	Correlação de Pearson	1	,925**
	Sig. (2 extremidades)		,000
	N	14	14
Dependência de Medicação ou tratamentos (2)	Correlação de Pearson	,925**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	
	N	14	14

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 30. Correlação da Dependência de Medicação ou tratamentos antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Dependência de Medicação** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Faceta 12 - Capacidade de trabalho antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Capacidade de trabalho	14	9,00	16,00	11,9286	2,43261
Capacidade de trabalho (2)	14	8,00	16,00	12,6429	2,59013
N válido (de lista)	14				

Tabela 31. Distribuição de dados referentes à Capacidade de trabalho antes e depois das actividades

Relativamente à faceta 12 **Capacidade de trabalho** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 9 e um valor máximo de 16, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é igualmente de 16 e o valor mínimo é de 8. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 11,92 e na segunda fase de 12,64 houve um aumento da faceta **capacidade de trabalho**

Correlações Capacidade de trabalho antes e depois das atividades (2)

		Capacidade de trabalho	Capacidade de trabalho (2)
Capacidade de trabalho	Correlação de Pearson	1	,313
	Sig. (2 extremidades)		,276
	N	14	14
Capacidade de trabalho (2)	Correlação de Pearson	,313	1
	Sig. (2 extremidades)	,276	
	N	14	14

Tabela 32. Correlação da Capacidade de trabalho antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Capacidade de trabalho** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa

Faceta 13 - Relações Pessoais antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Relações Pessoais	14	9,00	16,00	12,2143	2,00686
Relações Pessoais (2)	14	10,00	17,00	14,3571	2,27384
N válido (de lista)	14				

Tabela 33. Distribuição de dados referentes às Relações pessoais antes e depois das atividades (2)

Relativamente à faceta 13 **Relações Pessoais** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 9 e um valor máximo de 16, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 17 e o valor mínimo é de 10. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 12,21 e na segunda fase de 14,35 houve um aumento da faceta **Relações Pessoais**.

Correlações Relações Pessoais antes e depois das atividades (2)

		Relações Pessoais	Relações Pessoais (2)
Relações Pessoais	Correlação de Pearson	1	,656*
	Sig. (2 extremidades)		,011
	N	14	14
Relações Pessoais (2)	Correlação de Pearson	,656*	1
	Sig. (2 extremidades)	,011	
	N	14	14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 34. Correlação das Relações Pessoais antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Relações Pessoais** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Faceta 14 - Suporte (Apoio) Social antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Suporte (Apoio) Social	14	10,00	18,00	12,0714	2,12908
Suporte (Apoio) Social (2)	14	11,00	19,00	14,7143	2,49395
N válido (de lista)	14				

Tabela 35. Distribuição de dados referentes ao Suporte/Apoio Social antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 14 **Suporte (apoio) social** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 10 e um valor máximo de 18, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 11 e o valor mínimo é de 19. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 12,07 e na segunda fase de 14,71 houve um aumento da faceta **Suporte (apoio) social**.

Correlações Suporte (Apoio) Social antes e depois das atividades (2)

		Suporte (Apoio) Social	Suporte (Apoio) Social (2)
Suporte (Apoio) Social	Correlação de Pearson	1	,279
	Sig. (2 extremidades)		,333
	N	14	14
Suporte (Apoio) Social (2)	Correlação de Pearson	,279	1
	Sig. (2 extremidades)	,333	
	N	14	14

Tabela 36. Correlação do Suporte (Apoio) Social antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Suporte (Apoio) Social** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa

Faceta 15 - Atividade Sexual antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atividade Sexual	14	9,00	15,00	12,5000	1,50640
Atividade Sexual (2)	14	10,00	18,00	12,8571	1,83375
N válido (de lista)	14				

Tabela 37. Distribuição de dados referentes à Atividade Sexual antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 15 **Atividade Sexual** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 9 e um valor máximo de 15, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 18 e o valor mínimo é de 10. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 12,50 e na segunda fase de 12,85 houve um aumento pouco significativo da faceta **Atividade Sexual**.

Correlações Atividade Sexual antes e depois das atividades (2)

		Atividade Sexual	Atividade Sexual (2)
Atividade Sexual	Correlação de Pearson	1	,835**
	Sig. (2 extremidades)		,000
	N	14	14
Atividade Sexual (2)	Correlação de Pearson	,835**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	
	N	14	14

. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 38. Correlação da Atividade Sexual antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Atividade Sexual** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Faceta 16 - Segurança física e protecção antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Segurança física e protecção	14	7,00	14,00	11,5000	1,91150
Segurança física e protecção (2)	14	11,00	14,00	12,5714	1,08941
N válido (de lista)	14				

Tabela 39. Distribuição de dados referentes à Segurança física e protecção antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 16 **Segurança física e protecção** no primeiro momento apresentam um valor mínimo de 7 e um valor máximo de 14, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 14 e o valor mínimo é de 11. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 11,50 e na segunda fase de 12,57 houve um aumento da **Segurança física e protecção**

Correlação Segurança física e protecção antes e depois das atividades (2)

		Segurança física e protecção	Segurança física e protecção (2)
Segurança física e protecção	Correlação de Pearson	1	,443
	Sig. (2 extremidades)		,112
	N	14	14
Segurança física e protecção (2)	Correlação de Pearson	,443	1
	Sig. (2 extremidades)	,112	
	N	14	14

Tabela 40. Correlação da Segurança física e protecção antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Segurança física e protecção** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa

Faceta 17 - Ambiente e Lar antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Ambiente e Lar	14	11,00	17,00	13,2857	1,89852
Ambiente e Lar (2)	14	11,00	19,00	14,4286	2,37663
N válido (de lista)	14				

Tabela 41. Distribuição dos dados referentes ao Ambiente e Lar antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 17 **Ambiente e lar** no primeiro momento apresentam um valor mínimo de 11 e um valor máximo de 17, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 19 e o valor mínimo é de 11. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 13,28 e na segunda fase de 14,42 houve um aumento desta faceta **Ambiente e lar**.

Correlação do Ambiente antes e depois das atividades (2)		Ambiente	Ambiente (2)
Ambiente	Correlação de Pearson	1	,792**
	Sig. (2 extremidades)		,001
	N	14	14
Ambiente (2)	Correlação de Pearson	,792**	1
	Sig. (2 extremidades)	,001	
	N	14	14

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 42. Correlação do Ambiente e lar antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Ambiente e Lar** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa.

Faceta 18 - Recursos Financeiros antes e depois das atividades (2)					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Recursos Financeiros	14	8,00	14,00	12,1429	1,61041
Recursos Financeiros (2)	14	9,00	15,00	12,7143	1,68379
N válido (de lista)	14				

Tabela 43. Distribuição dos dados referentes aos Recursos Financeiros antes e depois das atividades

No que diz respeito à faceta 18, sobre os **recursos financeiros** na primeira fase das escalas os inquiridos apresentam um valor mínimo de 8 e um valor máximo de 14 no segundo momento apresentam um valor mínimo de 9 e um valor máximo de 15, podemos constatar um aumento da faceta **recursos financeiros**.

Faceta 19 - Cuidados de Saúde e Sociais: disponibilidade e qualidade antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Cuidados de Saúde e Sociais : disponibilidade e qualidade	14	7,00	16,00	12,0000	2,41788
Cuidados de Saúde e Sociais: disponibilidade e qualidade (2)	14	10,00	15,00	12,6429	1,64584
N válido (de lista)	14				

Tabela 44. Distribuição dos dados referentes aos Cuidados de Saúde e Sociais: disponibilidade e qualidade antes e depois das atividades

No que diz respeito à faceta 19, sobre os **cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade** na primeira fase das escalas os inquiridos apresentam um valor mínimo de 7 e um valor máximo de 16 no segundo momento apresentam um valor mínimo de 10 e um valor máximo de 18, considerando a média no primeiro momento é de 12,0 e no segundo de 12,64 podemos constatar um aumento da faceta **cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade**.

Correlações Recursos Financeiros antes e depois das atividades (2)

	Recursos Financeiros	Recursos Financeiros (2)
Recursos Financeiros	Correlação de Pearson	1
	Sig. (2 extremidades)	,839**
	N	14
Recursos Financeiros (2)	Correlação de Pearson	,839**
	Sig. (2 extremidades)	,000
	N	14

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 45. Correlação dos Recursos Financeiros antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Recursos Financeiros** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa.

Faceta 20 - Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades	14	6,00	16,00	11,7857	2,42356
Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades (2)	14	10,00	18,00	13,5714	2,53329
N válido (de lista)	14				

Tabela 46. Distribuição de dados sobre a oportunidade em adquirir novas informações e habilidades antes e depois das atividades

No que diz respeito à faceta 20, sobre a **oportunidade em adquirir novas informações e habilidades** na primeira fase das escalas os inquiridos apresentam um valor mínimo de 6 e um máximo de 16 no segundo momento apresentam um valor mínimo de 10 e um valor máximo de 18, podemos constatar um aumento da faceta **oportunidade em adquirir novas informações e habilidades**.

Correlações Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades antes e depois das atividades (2)

		Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades	Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades (2)
Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades	Correlação de Pearson	1	,573*
	Sig. (2 extremidades)		,032
	N	14	14
Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades (2)	Correlação de Pearson	,573*	1
	Sig. (2 extremidades)	,032	
	N	14	14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 47. Correlação dos Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa.

Faceta 21 - Participação em, e oportunidades de recreação/lazer antes e depois das atividades

(2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	14	7,00	16,00	11,9286	2,36852
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer (2)	14	9,00	42,00	16,7143	7,65032
N válido (de lista)	14				

Tabela 48. Distribuição de dados sobre a participação e oportunidades de recreação e lazer antes e depois das atividades

No que diz respeito à faceta 21 sobre a **participação em, e oportunidades de recreação e lazer** na primeira fase das escalas os inquiridos apresentam um valor mínimo de 7 e um valor máximo de 16 no segundo momento apresentam um valor mínimo de 9 e um valor máximo de 42, considerando a média no primeiro momento foi de 11,92 e no segundo momento de 16,71 podemos constatar um aumento considerável da faceta **participação em e oportunidades de recreação e lazer**.

Correlações Participação em, e oportunidades de recreação/lazer antes e depois das

atividades (2)

		Participação, oportunidades de recreação/lazer	Participação, oportunidades de recreação/lazer (2)
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	Correlação de Pearson	1	,661*
	Sig. (2 extremidades)		,010
	N	14	14
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer (2)	Correlação de Pearson	,661*	1
	Sig. (2 extremidades)	,010	
	N	14	14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 49. Correlação da Participação em, e oportunidades de recreação/lazer antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Participação em, e oportunidades de recreação/lazer** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Faceta 22 - Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	14	10,00	17,00	13,1457	2,24832
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) (2)	14	10,00	16,00	13,7829	1,96815
N válido (de lista)	14				

Tabela 50. Distribuição de dados sobre o Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) antes e depois das atividades

Relativamente à faceta 22, sobre o **ambiente físico (poluição/ruído/transito/clima)** na primeira fase das escalas os inquiridos apresentam um valor mínimo de 10 e um valor máximo de 17 no segundo momento apresentam um valor mínimo de 10 e um valor máximo de 16, relativamente á média é de 13,14 na primeira fase e de 13,78 na segunda fase de escalas podemos constatar um ligeiro aumento da faceta **ambiente físico (ruído/transito/clima)**.

Correlação Ambiente física: (poluição/ruído/trânsito/clima) antes e depois das atividades (2)

		Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/ Clima)	Ambiente físico: (poluição/ruído/transi- to/ Clima) (2)
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/ Clima)	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	1 14	,286 ,322 14
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/ Clima) (2)	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,286 ,322 14	1 14

Tabela 51. Correlação do Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Ambiente física: (poluição/ruído/trânsito/clima)** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa

Faceta 23 - Transporte antes e depois das actividades (2)					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Transporte	14	10,00	18,00	14,0714	2,46403
Transporte a	14	11,00	18,00	14,7143	2,01642
N válido (de lista)	14				

Tabela 52. Distribuição de dados sobre o transporte antes e depois das actividades (2)

Em relação à faceta 23, sobre o **transporte** na primeira fase das escalas os inquiridos apresentam um valor mínimo de 10 e um máximo de 18 no segundo momento apresentam um valor mínimo de 11 e um máximo de 18, podemos constatar um ligeiro aumento desta faceta **transporte**, apesar de pouco significativo.

Faceta 24 - Espiritualidade, religião e crenças pessoais antes e depois das actividades (2)					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Espiritualidade, religião e crenças pessoais	14	12,00	18,00	14,2857	2,05421
Espiritualidade, religião e crenças pessoais (2)	14	12,00	20,00	15,1429	2,24832
N válido (de lista)	14				

Tabela 53. Distribuição de dados sobre a Espiritualidade, religião e crenças pessoais antes e depois das actividades

Relativamente ao nível desta faceta que engloba os **Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 12 e um valor máximo de 18, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 20 e um valor mínimo de 12. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 14,28 e na segunda fase de 15,14, houve aumento significativo em relação à faceta **Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais**

Correlações Espiritualidade/religião/crenças pessoais antes e depois das atividades (2)		
	Espiritualidade e/religião/crenças pessoais	Espiritualidade e/religião/crenças pessoais (2)
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	1 ,907** ,000 14
Espiritualidade/religião/crenças pessoais (2)	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,907** ,000 14

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 54. Correlação Espiritualidade/religião/crenças antes e depois das atividades (2)

Quando correlacionamos os valores da faceta **Espiritualidade/religião/crenças pessoais** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

4.2 Análise dos Domínios

Dados dos Domínios antes das atividades					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico	14	5,67	14,67	9,4286	2,57014
Domínio Psicológico	14	8,60	15,00	11,4286	1,79719
Nível de Independência	14	9,00	15,75	11,7143	1,77010
Relações Sociais	14	9,67	16,33	12,2619	1,53132
Ambiente	14	9,75	14,38	12,4821	1,50548
Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais	14	12,00	18,00	14,2857	2,05421
N válido (de lista)	14				

Tabela 55. Distribuição dos dados relativamente aos domínios antes das atividades

Relativamente aos Domínios antes das atividades podemos salientar que o valor máximo, corresponde ao Domínio **Relações Sociais** com 16,33 e ao Domínio **Aspetos Espirituais religião e crenças pessoais** com 18 valores

Dados dos Domínios depois das atividades					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico (2)	14	8,67	15,00	11,8333	2,14337
Ambiente (2)	14	10,88	16,00	13,8929	1,37356
Nível de independência (2)	14	10,00	15,75	12,8571	1,80468
Domínio Psicológico (2)	14	10,20	16,00	13,6571	1,87030
Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais	14	12,00	18,00	14,2857	2,05421
Relações Sociais (2)	14	11,00	17,67	13,9762	1,87864
N válido (de lista)	14				

Tabela 56. Distribuição dos dados relativamente aos domínios depois das atividades

Relativamente aos Domínios depois das atividades podemos salientar que o valor máximo, corresponde ao Domínio **Relações Sociais** com 17,67 e ao Domínio **Aspetos Espirituais religião e crenças pessoais** com 18 valores a média mais alta corresponde também a estes domínios

Domínio I - Domínio Físico

Domínio Físico antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico	14	5,67	14,67	9,4286	2,57014
Domínio Físico (2)	14	8,67	15,00	11,8333	2,14337
N válido (de lista)	14				

Tabela 57. Distribuição dos dados relativamente ao domínio físico antes e depois da atividade (2)

Relativamente ao **domínio físico**, no primeiro momento, apresenta um valor mínimo de 5,67 e um valor máximo de 14,67, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 15 e o mínimo é 8,67. Considerando que a média deste campo, na primeira fase é de 9,4 e na segunda fase de 11,83, houve um aumento do valor médio do **domínio físico**.

Correlação Domínio Físico antes e depois da atividade (2)

		Domínio Físico	Domínio Físico (2)
Domínio Físico	Correlação de Pearson	1	,846**
	Sig. (2 extremidades)		,000
	N	14	14
Domínio Físico (2)	Correlação de Pearson	,846**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	
	N	14	14

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 58. Correlação dos dados relativamente ao domínio físico antes e depois da atividade

Quando correlacionamos os valores do **Domínio Físico** antes e depois das actividades registamos que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Domínio II - Domínio Psicológico

Domínio Psicológico antes e depois das actividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Domínio Psicológico	14	8,60	15,00	11,4286	1,79719
Domínio Psicológico (2)	14	10,20	16,00	13,6571	1,87030
N válido (de lista)	14				

Tabela 59. Distribuição dos dados relativamente ao domínio Psicológico

Relativamente ao **domínio psicológico** no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 8,6 e um valor máximo de 15, na segunda fase de aplicação das escalas o valor máximo é de 16 e um mínimo de 10,2. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 11,42 e na segunda fase de 13,65, houve um aumento do valor médio do **domínio psicológico**.

Correlação Domínio Psicológico

		Domínio Psicológico	Domínio Psicológico (2)
Domínio Psicológico	Correlação de Pearson	1	,292
	Sig. (2 extremidades)		,310
	N	14	14
Domínio Psicológico (2)	Correlação de Pearson	,292	1
	Sig. (2 extremidades)	,310	
	N	14	14

Tabela 60. Correlação do domínio Psicológico antes e depois das actividades (2)

A correlação do **Domínio II, Nível Psicológico** não é estatisticamente significativa.

Domínio III – Nível de Independência

Nível de Independência antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Nível de Independência	14	9,00	15,75	11,7143	1,77010
Nível de independência (2)	14	10,00	15,75	12,8571	1,80468
N válido (de lista)	14				

Tabela 61. Distribuição dos dados referentes ao domínio III (Nível de independência antes e depois das atividades)

Relativamente ao nível de independência no primeiro momento apresenta um mínimo de 9 e um máximo de 15,75, na segunda fase de aplicação das escalas o máximo é de 15,57 e um mínimo de 10. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 11,71 e na segunda fase de 12,85, houve aumento do nível de independência.

Correlação do domínio III, Nível de independência

		Nível de independência (2)	Nível de Independência
Nível de independência (2)	Correlação de Pearson	1	,635*
	Sig. (2 extremidades)		,015
	N	14	14
Nível de Independência	Correlação de Pearson	,635*	1
	Sig. (2 extremidades)	,015	
	N	14	14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades)

Tabela 62. Correlação do domínio independência antes e depois das atividades

A correlação do **Domínio III, Nível de Independência** é estatisticamente significativa.

Domínio IV – Relações Sociais

Relações Sociais antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Relações Sociais (2)	14	11,00	17,67	13,9762	1,87864
Relações Sociais	14	9,67	16,33	12,2619	1,53132
N válido (de lista)	14				

Tabela 63. Distribuição dos dados referentes ao domínio IV (Relações Sociais) antes e depois das atividades

Relativamente ao nível das relações sociais no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 9,67 e um valor máximo de 16,33, na segunda fase de aplicação das escalas o máximo é de 17,67 e um mínimo de 11. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 12,26 e na segunda fase de 13,97, houve aumento das relações sociais.

Correlações do Domínio IV

		Relações Sociais	Relações Sociais (2)
Relações Sociais	Correlação de Pearson	1	,724**
	Sig. (2 extremidades)		,003
	N	14	14
Relações Sociais (2)	Correlação de Pearson	,724**	1
	Sig. (2 extremidades)	,003	
	N	14	14

**, A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

Tabela 64. Correlação do domínio IV, Relações Sociais, antes e depois das atividades (2)

A correlação do **Domínio IV, Nível de Relações Sociais** é estatisticamente significativa.

Domínio V – Ambiente

Domínio V Ambiente antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Ambiente	14	9,75	14,38	12,4821	1,50548
Ambiente (2)	14	10,88	16,00	13,8929	1,37356
N válido (de lista)	14				

Tabela 65. Distribuição dos dados referentes ao domínio V (Ambiente)

Relativamente ao nível do ambiente no primeiro momento apresenta um mínimo de 9,75 e um máximo de 14,38 na segunda fase de aplicação das escalas o máximo é de 16 e um mínimo de 10,88. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 12,48 e na segunda fase de 13,89, houve aumento em relação ao ambiente.

Correlação do domínio Ambiente antes e depois das actividades (2)

		Ambiente (2)	Ambiente
Ambiente (2)	Correlação de Pearson	1	,792**
	Sig. (2 extremidades)		,001
	N	14	14
Ambiente	Correlação de Pearson	,792**	1
	Sig. (2 extremidades)	,001	
	N	14	14

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 66. Correlação do Domínio Ambiente antes e depois das atividades

A correlação do **Domínio V, Ambiente** é estatisticamente significativa.

Domínio VI - Aspectos espirituais, Religião e Crenças pessoais

Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais antes e depois das atividades (2)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais	14	12,00	18,00	14,2857	2,05421
Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais (2)	14	12,00	20,00	15,1429	2,24832
N válido (de lista)	14				

Tabela 67. Distribuição de dados relativamente ao domínio VI Aspectos espirituais, religião e crenças pessoais

Relativamente ao nível deste domínio que engloba os Aspectos espirituais, religião e crenças pessoais no primeiro momento apresenta um mínimo de 12 e um máximo de 18, na segunda fase de aplicação das escalas o máximo é de 20 e um mínimo de 12. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 14,28 e na segunda fase de 15,14, houve um aumento significativo em relação a este domínio.

Correlação do domínio

Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais antes e depois das atividades (2)

		Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais	Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais (2)
Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais	Correlação de Pearson	1	,907**
	Sig. (2 extremidades)		,000
	N	14	14
Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais (2)	Correlação de Pearson	,907**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	
	N	14	14

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 68. Correlação Relativamente ao Domínio VI

A correlação do **Domínio VI, Aspectos espirituais, Religião e Crenças pessoais** é estatisticamente significativa.

5. Análise da Escala de Solidão

Escala de Solidão antes e depois das atividades (2)					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Solidão	14	48,00	56,00	50,7143	2,86702
Solidão (2)	14	42,00	57,00	49,8571	5,21620
N válido (de lista)	14				

Tabela 69. Distribuição de dados relativos à Solidão antes e depois das atividades

Relativamente à análise da escala de Solidão no primeiro momento apresenta um valor mínimo de 48 e um valor máximo de 56, na segunda fase de aplicação das escalas o máximo é de 57 e um mínimo de 42. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 50,75 e na segunda fase de 49,8, houve uma diminuição do valor médio da solidão, apesar de ser pouco significativa.

Correlação da Escala Solidão antes e depois das atividades (2)			
		Solidão	Solidão (2)
Solidão	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	1	,445
		14	,111
			14
Solidão (2)	Correlação de Pearson Sig. (2 extremidades) N	,445	1
		,111	14
		14	

Tabela 70. Correlação relativa à Escala Solidão antes e depois das atividades

Quando correlacionamos a Escala de Solidão constatamos que não é estatisticamente significativa.

Correlação da Solidão e dos domínios antes e depois das atividades em Anexo (p. 99 e 100)

Relativamente à Escala Solidão quando a correlacionamos com os domínios podemos constatar que são estatisticamente significativos ao nível do Domínio Relações Sociais, Domínio Psicológico, Domínio Ambiente e Domínio físico.

Relativamente a esta escala e reforçando com os comentários abaixo indicados podemos concluir que os intervenientes deste projeto têm consciência da importância deste tipo de atividades no combate à Solidão e aumento de qualidade de Vida.

Comentários dos indivíduos participantes transcritos das escalas aplicadas na segunda fase do projeto:

“Achei muito importante e interessante. Gostava de continuar”

“Acho muito importante e útil para a população”

“Acho muito importantes estes encontros, serve para ocupar o tempo livre com atividades interessantes”

“Acho muito importante na medida em que serve para combater a Solidão”

“Acho uma boa ocupação para os tempos livres que existe para a nossa idade, trabalhando as capacidades a nível físico e mental “

*“Concordo com este trabalho e gostaria de continuar a participar
É sempre bom participar neste tipo de actividades”*

“Gostei muito do grupo e de participar nas atividades”

“Gosto muito e para mim faz-me falta o conviver. Depois tenho uma Xana que é muito querida, muito comunicativa e só por ela vale a pena sair de casa”

“Muito importante para não nos sentirmos desvalorizados e sozinhos. Gostaria de continuar neste tipo de atividades.”

“Muito Positivo. Gostei muito de participar”

“Muito útil na medida em que ocupamos o tempo livre e convivemos com novas pessoas.”

6. Discussão de Resultados

É de salientar nesta fase de discussão de resultados algumas das facetas e Domínios mais relevantes em função do objeto de geral do projeto, - impacto de um plano de actividades de animação sociocultural, na percepção sobre a solidão e qualidade de vida de um grupo de pessoas com mais 65 anos, uma vez que existem situações como a dor desconforto, fadiga, energia, vontade de aprender, memória e concentração podem influenciar mais, ou não, na participação ativa de actividades de animação sociocultural por parte do idoso.

Considerando os domínios e o conjunto das suas facetas, nomeadamente:

O **Domínio I Físico** é composto pelas seguintes facetas: Dor e desconforto, Energia e fadiga, Sono e repouso, Mobilidade, Actividades da vida diária, Dependência de medicação ou tratamentos e Capacidade de trabalho.

Quando correlacionamos os valores do **Domínio I Físico** antes e depois das actividades registam que a diferença encontrada é estatisticamente significativa

Na minha perspectiva os intervenientes pelo fato de participarem ativamente e diariamente nas actividades, fazendo parte de uma rotina diária e saudável, fez com que minimizasse os problemas físicos como a dor e o desconforto, inicialmente sinalizados, pois o seu pensamento diário não se centraliza na dor, ou seja ela existe mas é minorada pelo fato de o individuo estar ocupado diariamente com actividades que lhe transmitem satisfação e prazer.

Teoricamente e apesar de não se encontrar registos e estudos feitos em grupos com estas características, pois nos encontrados, os grupos de estudo são pessoas institucionalizadas e que de certa forma, já privilegiam da assistência de um animador ou técnico responsável por este género de actividades, é sabido que a animação em idades avançadas, revela-se fundamental por permitir, através de uma intervenção participativa, estimulante, maior mobilidade do idoso e sensação de bem-estar físico e psicológico, evitando a solidão e aumentando a qualidade de vida do idoso.

De acordo com Ander-Egg (1991) mencionando por Silva e Moinhos (2010), “A Animação Sociocultural é uma metodologia que requer e envolve a participação ativa de todos aqueles que estão implicados, “ ... “ na ação de intervenção e, sobretudo, a participação daqueles a quem se destina a ação”. A ASC é uma metodologia participativa e, conforme já mencionado, recorre a técnicas que devem conciliar três dimensões: a social, a cultural e a educativa.”

O Domínio II Psicológico é composto pelas facetas: Sentimentos positivos. Pensamento, aprendizagem, memória, e concentração, Auto-estima, Imagem corporal e aparência, Sentimentos negativos, Espiritualidade/ Religião/ Crenças pessoais. A correlação do domínio psicológico não são estatisticamente significativos.

Podemos justificar pelo fato de os valores da faceta Auto-estima e Imagem Corporal e Aparência também terem aumentado, significativamente no segundo momento da aplicação das escalas. O interveniente tem mais consciência de si próprio assim como dos seus pares

A Animação Sociocultural, tal como mencionam Barbosa (2006) e Bernet (2004), é uma ciência autónoma assente na psicologia, sociologia, antropologia e é aplicada à realidade social. É uma ciência em que os resultados são sempre visíveis pois é prática, onde o animador sociocultural tem como papel modificar as atitudes, os comportamentos e as mentalidades, tanto ao nível individual como em grupo.

O Domínio III, Nível de Independência composto pelas seguintes facetas: Relações pessoais, Apoio social e Actividade sexual. Quando correlacionamos os valores do Domínio III, Nível de Independência antes e após as atividades constatamos que a correlação do domínio é estatisticamente significativa.

Babo (2010) menciona que o animador sociocultural, a partir das suas atividades, fomenta a motivação responsável pelo acréscimo das suas potencialidades, destacando a criatividade, a memorização e a socialização.

O Domínio IV, Relações Sociais é composto pelas seguintes facetas: Relações pessoais, Apoio social e atividade sexual. Existe uma correlação estatisticamente significativa verificada no final das atividades.

De acordo com Conejos e Gonzáles (2010), “A Animação é uma prática social inclusiva, integral, integradora e educativa. Afigura-se como um método inclusivo que tem como intuito a formação de organizações sociais solidárias e sustentáveis. Baseada na máxima consideração pela individualidade, reconhece a identidade relativa à comunidade, à informação interativa que faz parte de qualquer um dos sujeitos nos procedimentos da vida comum. A ASC distingue-se mediante as dinâmicas sociais e culturais inclusivas, em que as diversas pessoas exercem uma interação, tendo como objetivo conceber métodos de

participação social, assentes na consideração mútua, na tolerância, na integração das diversas identidades e nos procedimentos coletivos da vida diária. ”

O Domínio V, Ambiente é composto pelas seguintes facetas: Segurança – física, Ambiente e Lar, Recursos económicos, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidade para adquirir novas informações e competências, participação e oportunidade de recreio e lar, ambiente físico e transporte. Existe uma correlação estatisticamente significativa no final das atividades.

Sabendo que houve um aumento considerável do **Domínio Físico, Nível de Independência, Relações Sociais e Ambiente** vem refazer a ideia de que os intervenientes estão abertos ao estímulo e consequentemente disponíveis para novas experiências e a novas atividades. Tal como refere Miguéns, 2001)

“A aparição da ASC no campo da terceira idade surge em resposta a uma ausência ou diminuição da sua actividade e das suas relações sociais. Para preencher esse vazio, o Animador Sociocultural trata de favorecer a emergência de uma vida centrada à volta do indivíduo ou do grupo. A ASC concebe a ideia de progresso das pessoas idosas através da sua integração e participação voluntária em tarefas colectivas nas quais a cultura joga um papel estimulante.”

O Domínio VI, composto pelas facetas **Aspetos espirituais, Religião e Crenças pessoais**, existe uma correlação igualmente estatisticamente significativa.

Na variável solidão foram encontrados diminuição dos valores médios da percepção da solidão após a realização das atividades embora essa diferença não seja estatisticamente significativa. Porém isto pode justificar-se tal como refere Fernandes (2007)

“A escala de solidão da UCLA apesar de adequada, levanta diversos problemas potenciais. A desejabilidade social pode ser um problema, na medida em que, havendo um determinado estigma ligado à solidão, os sujeitos podem distorcer as respostas subvalorizando a sua experiência de solidão.”

Relativamente aos resultados informais, percebeu-se que todo o grupo mostrou interesse em participar nas atividades de carácter cultural e social propostas, referindo nos seus próprios

depoimentos a vontade de continuar, reconhecendo as diferenças no seu próprio comportamento e as significativas melhorias nas suas vivências e de relação com o outro, atribuindo outra visão ao seu tempo livre e participação ativa num envelhecimento que reconheceram como “*mais saudável*”.

Podemos assim concluir que a participação do idoso em atividades em grupos, contribui satisfatoriamente para melhorar a sua autoestima e a sua autonomia.

Tal como diz Vidal, referido por Lopes (2009:214) as atividades de ASC são,

“Um conjunto de técnicas e metodologias que têm a finalidade de potenciar os processos de normalização das actividades da vida quotidiana da pessoa, de provocar o desenvolvimento das capacidades preservadas e ao mesmo tempo ajudar a recuperar as capacidades perdidas.”

7. CONCLUSÃO

Qualidade de Vida, Envelhecimento, Solidão. Certamente que já todos, independente da idade e das circunstâncias, parámos por algum momento e fizemos uma introspecção acerca destes conceitos. Para onde vou? O que quero? O que sinto? Esta é uma realidade comum a todos nós e, particularmente em idosos toma uma dimensão bastante mais significativa e problemática.

A solidão representa uma das chagas da sociedade contemporânea, a par de outros problemas sociais, que, convergindo, levam a dilemas bastante sérios e difíceis de equilibrar.

Todos reconhecemos que o mundo sofreu uma alteração profunda nas últimas décadas, e, em paralelo com as significativas inovações tecnológicas, que, possibilitaram uma melhoria na qualidade de vida quer a nível de conforto, higiene e saúde, educação e comunicações; a verdade é que também conduziu ao reverso da moeda...

O desenvolvimento tem levado a uma alteração da pirâmide demográfica, resultante das condições supracitadas e, não surpreendentemente, os governos não conseguiram lidar atempadamente com a situação, tendo conduzido a problemas de cariz económico-financeiro, que, por sua vez, ainda vieram aumentar o problema: A desertificação e a procura de condições estáveis de vida levam a que as populações fixas ou resistentes sejam predominantemente mais envelhecidas e, por isso, com necessidades e cuidados especiais.

Portalegre representa um exemplo disto e tomar consciência desta realidade é, sem dúvida, a primeira etapa de lidar com ela e, uma vez diagnosticado o problema, surge a necessidade de desenvolver ferramentas para lidar com isso; e, não há dúvidas, que a animação sociocultural tem aqui um papel preponderante. É neste sentido que surgiu este trabalho.

Com o objectivo de dar a conhecer os efeitos da solidão e respectivas consequências na qualidade de vida do idoso, este trabalho veio reconhecer a percepção que os idosos têm de solidão e o impacto que um projecto de ASC pode ter nas suas vidas em diversas vertentes.

Antes de mais, foi importante reconhecer que o trabalho foi levado a cabo tendo por base os direitos que qualquer ser humano deve ter e exigir, também fruto da sua subjectividade e individualidade e que devem ser o garante de uma vida tão independente e digna quando possível. Fazê-los reconhecer que estes direitos nem sempre são garantidos pela sociedade e muitas vezes são deixados de lado e ignoradas, debilitando a qualidade de vida do idoso e fomentando o isolamento é a primeira etapa de lhes fazer mostrar que o problema não é deles mas ao mesmo tempo não deixam de ser parte ativa na sua resolução.

Tendo o projecto sido desenvolvido em Portalegre e para os portalegrenses, houve uma preocupação especial em interligá-los, mostrando-lhes parte do património arquitectónico e cultural da cidade, reconhecendo que a cidade tem potencial e que os idosos só têm de estar receptivos e disponíveis. Não poderia, nesta fase, deixar de mostrar mais uma vez o meu especial apreço a todas as entidades que colaboram comigo, mostrando-lhes a quão agradecida estou pela sua disponibilidade.

Relativamente às atividades propriamente ditas houve uma aderência e entusiasmo muito significativo no decorrer das mesmas. A emoção demonstrada em cada rosto dos intervenientes, ao deparar-se com imagens e conceitos diferentes dos habituais e a vontade de participar ativamente foi muito engrandecedor. Os passeios permitiram o contacto com locais, que apesar de familiares, são agora vistos numa faceta de lazer, de recordações de avivar de memórias, novos costumes foram adquiridos, logo, a aquisição de mais saberes foi uma constante, contribuindo para uma melhoria de qualidade de vida.

8. BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg, E. (1991). Metodologia y práctica de la animación sociocultural. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen Hvmanita
- Ander-Egg, E. (2001). Metodologia e Prática de la Animación Sociocultural. Madrid: Editorial CCS.
- Ander-Egg, E. (2006). El Léxico del animador. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen Humanitas.
- Ander-Egg, E. (2011) Metodologia em animação sociocultural. In M. S. Lopes (Coord.), Metodologias de investigação em animação sociocultural (pp.219-232). Chaves: Editora Intervenção.
- Babo (2010) In M. S. Lopes, & M. S. Peres (Coord.), Animação sociocultural e necessidades educativas especiais (pp.14-22). Chaves: Intervenção Associação para a Promoção e Divulgação Cultural
- Barbosa, F. M. B. (2006). Tempo livre, tempo de anima. In A. N. Peres & M. S. Lopes (Coord.), Animação, cidadania e participação (pp.118-123). Chaves: Edição da APAP.
- Bernet, J. T. (2004). Conceito, discurso e universo da animação sociocultural. In J. T Bernet (Coord.), Animação sociocultural: teorias, programas e âmbitos (pp.19-63). Lisboa: Horizontes pedagógicos, Editorial Ariel/ Instituto Piaget
- Berger, Louise – Mailloux-Poirer, Danielle (1995) Pessoas Idosas: Uma abordagem global, Luso didacta, Lisboa, p. 594
- Brito, F.C., Litvoc J. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.
- Canavarro, M. C. (2006) Desenvolvimento do Instrumento de qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100), para Portugueses de Portugal. Psiquiatria clínica.
- Carrilho, Maria J. & Gonçalves, Cristina (2004). II Congresso Português de Demografia. Demografia e População: Os Novos Desafios. Análise Exploratória dos Resultados dos Censos de 1991 e 2001. Lisboa: Instituto Nacional de Estatísticas
- Conejos, F. P. & Gonzáles M. V. (2010). Objectivos e estratégias para a inclusão nos processos de animação sociocultural. In M. S. Lopes & M. S. Peres (Coord.), Animação sociocultural e necessidades educativas especiais (pp.152-158). Chaves: Intervenção Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.

- Costa, Filipa Cardoso (2013), A SOLIDÃO COMO FATOR DE RISCO PARA A DEPRESSÃO, NA TERCEIRA IDADE. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Centro Regional de Braga.
- Costa, Maria (1999, 1ª Edição). O Idoso Problemas e Realidades, Formas Edições Sinais Vitais, Coimbra, p. 179
- Direitos dos Idosos, Princípios das Nações Unidas para o Idoso Resolução 46/91 – Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas 16/12/1991, acedido em 6. Fevereiro de 2013
- Farguhar, M. (1995) Definitions of quality of life: a taxonomy. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v.22, n.3.
- Fernandes, H. J. (2007). Solidão em idosos do meio rural do concelho de Bragança. Tese de Mestrado, submetida à, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, da Universidade do Porto, Porto.
- Fontaine, Roger Psychologies do Envelhecimento p.148/154
- Fortin, M. (2003). O Processo de Investigação - da concepção à realização. (3ª ed.). Loures: Luso didacta - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Freitas, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- Guerra, Isabel C. (2002) Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais, Principia, Cascais
- Harrell, A, et al. Drugs, crime, and social isolation: barriers to urban opportunity. Washington, D.C.:Urban Institute Press, 1992.
- Hayflick, L Como e porque envelhecemos. Rio de Janeiro. Campus, 1997.
- Hortulanus, R.P.Social Isolation in Modern Society. Nova Iorque:Taylor & Francis, 2006
- Jacob, L. (2008). Animação de Idoso. Porto: Editora Âmbar
- Lopes, Marcelino, Pereira, José Dantas Lima (2009). Animação Sociocultural na terceira idade em Portugal. Chaves: Editora Intervenção Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- Mannheim, Karl.Ideologia e Utopia.2a. Ed. Porto Alegre: Editora Globo, 1952.
- Miguens, Carolina Elizasu, (2001) La animación con personas mayores, Madrid
- Neto, F. (1989) A Escala de Solidão da UCLA: adaptação portuguesa. Psicologia Clínica, v.2, p.65-79

- Neto, F. (2000). Psicologia social (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.
- Netto, M. (2002). Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. Brasil: Atheneu .
- Oliveira, José H. Barros (2005) – Psicologia do envelhecimento e do idoso, Legis Editora, 2ª edição, Porto, p.130
- Oliveira, Rita de Cássia; Oliveira, Flávia da Silva.(2008) Políticas públicas, educação e o protagonismo dos idosos na universidade. In: VIII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, Minas Gerais: EDUCER, p. 10300-10312.
- Osório, Agustín Requejo (1997). Animação sociocultural na terceira idade. In TRILLA, Jaume (coord.). Animação Sociocultural – Teorias, Programas e Âmbitos. Lisboa: Horizontes Pedagógicos - Instituto Piaget.
- Osório, A. J. M. (1997). Telematics for the Education and Professional Development of Teachers. University of Exeter
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martin, I. e Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. Em, C. Paúl e A. Fonseca (Eds), Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados (pp. 77-95). Lisboa: Climeps
- Pereira RJ, Cotta RMM, (2006) Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RFS, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Psiquiatria 2006:28;
- Silva, E. & Moinhos, R. (2010). Animação sociocultural: módulos obrigatórios. Lisboa: Plátano Editora.
- Soares, Maria Lúcia de Barros (2001) Envelhecimento e Dependência, Cadernos de bioética, Lisboa, nº27, p.123/128
- Souza, Tatiana Roberta de Lazer, turismo e políticas públicas para a terceira idade, 2006.
- Werner, Heinz (1957) Comparative psychology of mental development by International Universities Press in New York

Conceitos de Psicologia do Envelhecimento, acedido em 3 de Fevereiro de 2013 em <http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/psicopatologia-introducao-e-definicao> - Psicólogo - Artigos de Psicologia

ANEXOS

**ESCALA DA SOLIDÃO DA UCLA
ADAPTAÇÃO PORTUGUESA**

INSTRUÇÕES:

Leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e responda fazendo uma cruz no quadrado abaixo da resposta que melhor o (a) identifica

1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta. (*)

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS.VEZES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sinto falta de camaradagem.

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS.VEZES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Não há ninguém a quem possa recorrer.

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS.VEZES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos. (*)

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS.VEZES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam. (*)

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS.VEZES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Já não sinto mais intimidade com ninguém.

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS.VEZES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐☐☐☐

7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

8. Sou uma pessoa voltada para fora. (*)

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

9. Há pessoas a quem me sinto chegado (a). (*)

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

10. Sinto-me excluído (a).

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

11. Ninguém me conhece realmente bem.

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

12. Sinto-me isolado dos outros.

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

13. Consigo encontrar camaradagem quando quero. (*)

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

14. Há pessoas que me compreendem realmente. (*)

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

15. Sou infeliz por ser retraído (a)

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

16. As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo.

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

17. Há pessoas com quem consigo falar. (*)

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

18. Há pessoas a quem posso recorrer. (*)

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

MUITAS.VEZES

☐☐☐☐

Plano de Atividades

RENOVAR

Dia/Hora	22 Set. 10/11h	23 Set. 15h	24 Set. 10/11h	25 Set. 14h30	3 Out. 16h
Local	COP CRIARTE	IPP	Auditório ESEP	Fundação Robinson	COP/CRIARTE
Atividade	Jogos de mesa Damas Dominó	Visita à Exposição “Portalegre Séc. XX de Mário Reis	Visionamento de Filme Português Aldeia da Roupa Branca	Visita à Fundação Robinson	Visionamento de Fotos de Atividades Avaliação Aplicação Escalas
Nº Participantes	A definir	A definir	A definir	A definir	A definir

Formulário WHOQOL *

Centro Português da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Avaliação da Qualidade de Vida

1. Instrumento

☒ WHOQOL – 100 ☐ WHOQOL - bref

2. Identificação do Estudo/Projecto

A percepção sobre a solidão e qualidade de vida no envelhecimento: impacto de um projeto de animação sociocultural

3. Identificação do Investigador Responsável ou

[para alunos] Orientador/supervisor de projecto/tese

Nome: Professor Doutor Raúl Cordeiro

Morada: Escola de Enfermagem de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre

Telefone: 934348748

E-mail: raulcordeiro@essp.pt

4. Identificação dos elementos da equipa do projecto

Alexandra Ribeiro Janeiro

5. Objectivos do Projecto

Elaborar um projeto de atividades que possam promover e garantir melhor percepção sobre a solidão e qualidade de vida numa população idosa maior de 65 anos numa cidade do interior de Portugal

6. Dados Metodológicos

5.1. Tipo de população

População idosa maiores de 65 anos, da malha urbana da cidade de Portalegre

5.2. Tamanho da amostra

15-30 elementos

5.3. Bateria de avaliação (outros instrumentos)

Escala de Solidão da UCLA

Data: _Portalegre 20, de Setembro de 2014

Assinatura: Alexandra Ribeiro Janelro

Enviar para: mccanavarro@fpce.uc.pt

Ou Professora Doutora Maria Cristina Sousa Canavarro

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de
Coimbra**

Rua do Colégio Novo – Apartado 6153

3001-802 Coimbra

terça-fei
de outub
2014
21:06:58

Para: criarte7@hotmail.com

5 anexos | Baixar tudo como zip (7,0 MB)

2007_WHOQOL_Bref_Instrumento_de_avaliacao_da_qualidade_de_vida_da_OM
S.pdf (6,6 MB) Exibir online , Estudos psicométricos - Versão portuguesa.pdf (126,6
KB) Exibir online , Explicação_cotação.doc (23,6 KB) Exibir online , Ref-values-
final-document-040713.docx (53,0 KB) Exibir online , WHOQOL-BREF.zip (211,7
KB)

Partes desta mensagem foram bloqueadas para sua
segurança.

Mostrar conteúdo|Confio em
claudiasmelosilva@gmail.com. Sempre mostrar
conteúdo.

Cara Dra. Alexandra Janeiro,

Na sequência do pedido efectuado, em anexo envio o material relativo ao WHOQOL-
Bref, nomeadamente:

- a versão para português de Portugal do instrumento WHOQOL-Bref;
- manual de aplicação e cotação;
- sintaxe para utilização no pacote estatístico SPSS.

Informação adicional poderá ser encontrada em <http://www.fpce.uc.pt/saude/qv.htm> .

Mais, sugiro-lhe que, como pretende avaliar a qualidade de vida de população idosa,
solicite o acesso à versão portuguesa do WHOQOL-Old. Para tal deverá contactar o
Professor Doutor Mário Simões (simoesmr@fpce.uc.pt) e/ou a Dra.

Manuela Vilar (mvilar@fpce.uc.pt).

Atente que o WHOQOL-Old é um instrumento que avalia os domínios da versão geral
do instrumento WHOQOL e possui um módulo específico para população idosa. Por
este motivo, se o utilizar, não fará sentido utilizar simultaneamente o WHOQOL-Bref.

Com os melhores cumprimentos,

Cláudia Melo.

P'lo Grupo Português de Avaliação da Qualidade de Vida

Projeto RENOVAR

Estudo sobre a Qualidade de Vida e Solidão em grupos Seniores

na Cidade de Portalegre

Avaliação e intervenção com a população idosa da zona histórica da cidade de Portalegre

Inquérito

Data da aplicação ____/____/____ Responsável para a aplicação _____

Consentimento livre e esclarecido

Aceita participar no projecto?

Aceita fornecer os seus dados pessoais apenas para efeito deste projecto ?

Foi esclarecido em relação aos objectivos do projecto e às implicações da sua participação?

Nome: _____

Morada : _____

Assinatura

Correlação dos domínios e da Solidão antes das atividades

		Domínio Físico	Domínio Psicológico	Nível de Independência	Relações Sociais	Ambiente	Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais	Solidão
Domínio Físico	Correlação de Pearson	1	,439	,536*	,597*	,013	-,472	-,309
	Sig. (2 extremidades)		,116	,048	,024	,965	,089	,282
	N	14	14	14	14	14	14	14
Domínio Psicológico	Correlação de Pearson	,439	1	,475	,703**	,269	-,307	-,664**
	Sig. (2 extremidades)	,116		,086	,005	,353	,286	,010
	N	14	14	14	14	14	14	14
Nível de Independência	Correlação de Pearson	,536*	,475	1	,853**	,645*	-,420	-,097
	Sig. (2 extremidades)	,048	,086		,000	,013	,135	,742
	N	14	14	14	14	14	14	14
Relações Sociais	Correlação de Pearson	,597*	,703**	,853**	1	,682**	-,238	-,297
	Sig. (2 extremidades)	,024	,005	,000		,007	,413	,302
	N	14	14	14	14	14	14	14
Ambiente	Correlação de Pearson	,013	,269	,645*	,682**	1	,185	,039
	Sig. (2 extremidades)	,965	,353	,013	,007		,526	,895
	N	14	14	14	14	14	14	14
Aspetos espirituais, religião e crenças pessoais	Correlação de Pearson	-,472	-,307	-,420	-,238	,185	1	,524
	Sig. (2 extremidades)	,089	,286	,135	,413	,526		,054
	N	14	14	14	14	14	14	14
Solidão	Correlação de Pearson	-,309	-,664**	-,097	-,297	,039	,524	1
	Sig. (2 extremidades)	,282	,010	,742	,302	,895	,054	
	N	14	14	14	14	14	14	14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

a incluir:

(pág de Correlação da Escala Solidão e Domínios antes das atividades, pág horizontal.)

WHOQOL- 100 (20 págs)

Fotos das atividades (30 págs)